

**Belgische Senaat
en Kamer van
volksvertegenwoordigers**

ZITTING 1997-1998(*)

27 AUGUSTUS 1998

**NATIONALE COMMISSIE VOOR DE
EVALUATIE VAN DE WET VAN
3 APRIL 1990 BETREFFENDE DE
ZWANGERSCHAPSAFBREKING
(wet van 13 augustus 1990)**

VERSLAG

**ten behoeve van het Parlement
(1 januari 1996 - 31 december 1997)**

(*) Vierde zitting van de 49e zittingsperiode.

**Sénat et Chambre
des représentants
de Belgique**

SESSION DE 1997-1998(*)

27 AOÛT 1998

**COMMISSION NATIONALE
D'ÉVALUATION DE LA LOI
DU 3 AVRIL 1990 RELATIVE À
L'INTERRUPTION DE GROSSESSE
(loi du 13 août 1990)**

RAPPORT

**à l'attention du Parlement
(1^{er} janvier 1996 - 31 décembre 1997)**

(*) Quatrième session de la 49^e législature.

INHOUD

	Blz.
Voorwoord	5
1. STATISTISCH VERSLAG	7
Voorafgaande opmerkingen	7
1. Beschrijving	7
A. Sociaal-demografische gegevens	7
1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leef- tijd van de vrouw	7
2. De zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat	10
3. De zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht	11
4. De zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw	12
4.1. Algemene gegevens	12
4.2. Vrouwen gedomicilieerd in het buiten- land: indeling per werelddeel	13
5. Instellingen waar de zwangerschapsafbre- king werd uitgevoerd	13
B. Psycho-sociale gegevens	14
6. Ingeroepen noodsituaties	14
6.1. Registratie van één enkele noodsitua- tie	14
6.2. Meldingsfrequentie van elke noodsitua- tie	15
C. Medische gegevens	16
7. De meest gebruikte voorbehoedsmiddelen gedurende de laatste maand	16
8. Oorzaak falen	17
D. Medisch-technische aspecten van de behande- ling	18
9. Methode van zwangerschapsafbreking	18
10. Verdoving	18
11. Opnameduur	19
12. Verwikkelingen	19
2. Gekruiste tabellen	20
1. Noodsituatie	20
1.1. Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen	20
1.2. Woonplaats van de vrouw en het invoeren van persoonlijke redenen	20
1.3. Leeftijd en noodsituatie (één enkele noodsitua- tie)	21
1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat	22
1.5. Noodsituatie en aantal kinderen	23

SOMMAIRE

	Pages
Avant-propos	5
1. RAPPORT STATISTIQUE	7
Remarques préliminaires	7
1. Description	7
A. Données socio-démographiques	7
1. Les interruptions de grossesse selon l'âge de la femme	7
2. Les interruptions de grossesse selon l'état civil	10
3. Les interruptions de grossesse selon le nombre d'enfants mis au monde	11
4. Les interruptions de grossesse selon le domi- cile de la femme	12
4.1. Données générales	12
4.2. Femmes domiciliées à l'étranger: divi- sion par continent	13
5. Établissements où se pratique l'interruption de grossesse	13
B. Données psycho-sociales	14
6. Situations de détresse invoquées	14
6.1. Cas pour lesquels une seule situation de détresse a été invoquée	14
6.2. Fréquence de mention de chaque situa- tion de détresse	15
C. Données médicales	16
7. Méthode de contraception la plus utilisée pendant le dernier mois	16
8. Causes d'échec de la contraception	17
D. Aspects médico-techniques du traitement	18
9. Méthode utilisée pour l'interruption de grossesse	18
10. Anesthésie	18
11. Durée d'hospitalisation	19
12. Complications	19
2. Tabulations croisées	20
1. Situation de détresse	20
1.1. Domicile de la femme et situation de détresse invoquant des raisons matérielles	20
1.2. Domicile de la femme et recours à des raisons personnelles	20
1.3. Âge et situation de détresse	21
1.4. Situation de détresse et état civil	22
1.5. Situation de détresse et nombre d'enfants	23

2. Voorbehoedmiddelen	24	2. Méthode de contraception	24
2.1. Voorbehoedmiddelen en leeftijdscategorieën	24	2.1. Méthode de contraception et tranches d'âge	24
2.2. Voorbehoedmiddelen en burgerlijke staat	27	2.2. Méthode de contraception et état civil	27
2.3. Voorbehoedmiddelen en aantal kinderen	28	2.3. Méthode de contraception et nombre d'enfants	28
3. Methode van zwangerschapsafbreking	30	3. Méthode d'interruption de grossesse	30
3.1. Methode van zwangerschapsafbreking en verwikkelingen	30	3.1. Méthode d'interruption de grossesse et complications	30
3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving	30	3.2. Méthode d'interruption de grossesse et anesthésie	30
3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën	31	3.3. Méthode d'interruption de grossesse et tranches d'âge	31
3.4. Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur	32	3.4. Méthode d'interruption de grossesse et durée d'hospitalisation	32
4. Opnameduur	32	4. Durée d'hospitalisation	32
4.1. Opnameduur en verdoving	32	4.1. Durée d'hospitalisation et anesthésie	32
4.2. Opnameduur en verwikkelingen	33	4.2. Durée d'hospitalisation et complications	33
5. Ziekenhuis of centrum	33	5. Hôpital ou centre	33
5.1. Ziekenhuis of centrum, naar woonplaats van de vrouw	33	5.1. Hôpital ou centre suivant le domicile de la femme	33
5.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën	34	5.2. Hôpital ou centre suivant les tranches d'âge	34
5.3. Ziekenhuis of centrum en verwikkelingen	35	5.3. Hôpital ou centre et complications	35
5.4. Ziekenhuis of centrum en opnameduur	36	5.4. Hôpital ou centre et durée d'hospitalisation	36
5.5. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking	36	5.5. Hôpital ou centre et méthode d'interruption de grossesse	36
5.6. Ziekenhuis of centrum en verdoving	37	5.6. Hôpital ou centre et méthode d'anesthésie	37
5.7. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken	37	5.7. Hôpital ou centre et interruption de grossesse après 12 semaines	37
Bijlage 1: Toelichting bij de sub-rubriek «andere» in het registratiedocument voor een zwangerschapsafbreking	38	Annexe 1: Remarques concernant la sous-rubrique «autre» (réponse) du document d'enregistrement d'une interruption de grossesse	38
Bijlage 2: Zwangerschapsafbrekingen na een periode van twaalf weken	41	Annexe 2: Les interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines	41
2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG	42	2. RAPPORTS ANNUELS DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS	42
Inleiding	42	Introduction	42
1. Nederlandstalige instellingen voor gezondheidszorg	43	1. Institutions néerlandophones	43
Tabel — Nederlandstalige centra	43	Tableau — Centres néerlandophones	43
Tabel — Nederlandstalige ziekenhuizen	43	Tableau — Hôpitaux néerlandophones	43
2. Franstalige instellingen voor gezondheidszorg	44	2. Institutions francophones	44
Tabel — Franstalige centra	44	Tableau — Centres francophones	44
Tabel — Franstalige ziekenhuizen	44	Tableau — Hôpitaux et cliniques francophones	44
3. JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN	45	3. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION	45
1. Nederlandstalige voorlichtingsdiensten	45	1. Services d'information néerlandophones	45

A. Centra	45
1. Samenstelling en werking	45
2. Toegepaste methoden van opvang en hulp	45
3. Resultaten van de opvang en de hulp	46
B. Ziekenhuizen	46
1. Samenstelling en werking	46
2. Toegepaste methoden van opvang en hulp	46
3. Resultaten van de opvang en de hulp	47
2. Franstalige voorlichtingsdiensten	47
A. Centra	48
1. Samenstelling en werking	48
2. Toegepaste methoden van opvang en hulp	48
3. Resultaten van de opvang en de hulp	49
B. Ziekenhuizen en klinieken	50
1. Samenstelling en werking	50
2. Toegepaste methoden van opvang en hulp	51
3. Resultaten van de opvang en de hulp	52
4. ONTVANGEN WERKEN	54
I. Rapporten	54
II. Algemene artikelen en werken	55
Besluiten	58

A. Centres	45
1. Composition et fonctionnement	45
2. Méthodes d'accueil et d'assistance	45
3. Résultat de l'accueil et de l'assistance	46
B. Hôpitaux et cliniques	46
1. Composition et fonctionnement	46
2. Méthodes d'accueil et d'assistance	46
3. Résultats de l'accueil et de l'assistance	47
2. Services d'information francophones	47
A. Centres	48
1. Composition et fonctionnement	48
2. Méthodes d'accueil et d'assistance	48
3. Résultat de l'accueil et de l'assistance	49
B. Hôpitaux et cliniques	50
1. Composition et fonctionnement	50
2. Méthodes d'accueil et d'assistance	51
3. Résultat de l'accueil et de l'assistance	52
4. OUVRAGES REÇUS	54
I. Rapports	54
II. Articles généraux et travaux	55
Conclusions	58

VOORWOORD

Het Parlement gelieve hierbij het verslag te vinden van de Nationale Evaluatiecommissie opgericht bij wet van 13 augustus 1990 en belast met de evaluatie van de toepassing van de bepalingen betreffende de zwangerschapsafbreking, en zulks over de jaren 1996 en 1997.

De commissie betreurt het overlijden van een van haar meest werkzame leden : Mevrouw Gerda Dieltiens, overleden op 22 mei van dit jaar.

In augustus 1992 werd het Parlement ingelicht over de stand van de werkzaamheden van de commissie. In augustus 1993 verscheen het verslag over de registratie van 1 oktober tot 31 december 1992. In augustus 1994 werd het verslag over de registratie tijdens het jaar 1993 voorgesteld. In augustus 1996 werd het verslag over de registratie tijdens de jaren 1994 en 1995 gepubliceerd (waarbij de gegevens voor 1993 opnieuw werden meegedeeld).

In toepassing van de wet, dient de commissie thans haar tweede tweejaarlijks rapport in. Bepaalde tabellen tonen de evolutie gedurende de laatste 5 jaar. Voor de andere tabellen dient de lezer, indien hij de evolutie vanaf 1993 wenst te kennen, het rapport van 1996(1) te raadplegen.

De commissie heeft, binnen de perken van de gegevens waarover zij krachtens artikel 2 en 3 van bovengenoemde wet kan beschikken, rekening gehouden met de besprekingen die naar aanleiding van de rapporten 1994 en 1996 in de Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Volksgezondheid van de Kamer van volksvertegenwoordigers in de loop van 1994 en 1997 werden gevoerd.

Opnieuw wenst de commissie er evenwel aan te herinneren dat zij slechts kan beschikken over de inlichtingen die ze krachtens de wet aan de betrokken artsen en instellingen voor gezondheidszorg mag vragen.

Zoals het vorige, bevat ook dit verslag drie delen :

Het eerste is het statistisch verslag. Zoals ook vroeger het geval was, kwam het tot stand dankzij de actieve samenwerking met Dr. J.P. Dercq, adviseur-generaal bij het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. Het statistisch verslag bestaat uit twee onderdelen : het eerste geeft de beschrijving van de zogenoemde «bruto» sociaal-demografische, psycho-sociale en medische gegevens. Het tweede stelt de onderlinge vergaande correlaties vast tussen de brutogegevens.

(1) Gedr. St.: - 684/1 - 95/96 (Kamer), 1 - 415/1 - 1995/1996 (Senaat).

AVANT-PROPOS

La commission nationale d'Évaluation instituée par la loi du 13 août 1990 et chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption de grossesse prie le Parlement de bien vouloir prendre connaissance du rapport élaboré sur base des enregistrements couvrant les années 1996 et 1997.

La commission a le profond regret de devoir faire part du décès de l'un de ses membres les plus actifs : Mme Gerda Dieltiens décédée le 22 mai de cette année.

Depuis août 1992, le Parlement a été informé de l'état d'avancement des travaux de la commission. En août 1993, le rapport relatif aux enregistrements couvrant la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 1992 a été publié. En août 1994, le rapport concernant les enregistrements portant sur l'année 1993 a été présenté. En août 1996, le rapport portant sur les années 1994 et 1995 a été rendu public (il reprenait également les données de 1993).

En application de la loi, la commission présente maintenant son deuxième rapport biennal. Certains tableaux éclectiques montrent l'évolution des cinq années consécutives dont elle dispose. Le lecteur voudra donc bien se référer au rapport de 1996(1) s'il veut suivre l'évolution des autres enregistrements depuis 1993.

La commission a, dans les limites des données dont elle peut disposer selon les articles 2 et 3 de la loi précitée, tenu compte des discussions en Commissions réunies de la Justice et de la Santé publique de la Chambre des représentants. Ces discussions ont essentiellement eu lieu en 1994 et en 1997 suite à la publication des rapports de 1994 et de 1996.

La commission tient à rappeler une nouvelle fois qu'elle ne dispose que des seules informations qu'elle est autorisée par la loi à demander aux médecins et établissements de soins concernés.

Ce rapport, tout comme le précédent, se subdivise en trois parties.

La première partie traite du rapport statistique. Et tout comme précédemment, cette partie a été réalisée grâce à la collaboration active du Dr. J.P. Dercq, conseiller général auprès du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement. Le rapport statistique comprend deux sections : la première présente les données dites «brutes» socio-démographiques, psychosociales et médicales. La seconde section établit des corrélations fines entre les données brutes.

(1) Doc.: - 684/1 - 95/96 (Chambre), 1 - 415/1 - 1995/1996 (Sénat).

Het tweede deel betreft de gegevens, ingewonnen overeenkomstig de wet van 13 augustus 1990, bij de instellingen voor gezondheidszorg aan de hand van de jaarverslagen die ze aan de commissie hebben toegestuurd.

Het derde deel bevat de inlichtingen, overeenkomstig de bepalingen van de reeds vermelde wet, die de Nederlandstalige en Franstalige voorlichtingsdiensten in hun jaarverslagen aan de commissie hebben overgemaakt.

De commissie geeft er zich rekenschap van dat het uiterst moeilijk is aanbevelingen te doen met het oog op eventuele wetgevende initiatieven of andere maatregelen die kunnen leiden tot het verminderen van het aantal zwangerschapsafbrekingen en tot het verbeteren van de begeleiding en de opvang van vrouwen die zich in een noodtoestand bevinden.

Toch zal de commissie het zich veroorloven om, op het einde van dit verslag, de aandacht van het Parlement te vestigen op enkele vaststellingen, die kunnen leiden tot specifieke aanbevelingen.

De commissie wenst uitdrukkelijk haar dank uit te spreken aan de bekwaamheid en blijvende toewijding van de personeelsleden die haar werden ter beschikking gesteld voor de registratie en de verwerking van de gegevens.

La deuxième partie concerne les informations recueillies, conformément à la loi du 13 août 1990, auprès des établissements de soins au moyen des rapports annuels qu'ils ont transmis à la commission.

La troisième partie fournit les renseignements répondant au prescrit de la loi précitée, que les services d'information ont transmis à la Commission sous la forme de rapports annuels.

La commission est pleinement consciente de la difficulté que représente la formulation de recommandations qui pourraient aboutir à des initiatives législatives éventuelles ou d'autres mesures susceptibles de contribuer à réduire le nombre d'interruptions de grossesse et à améliorer l'accompagnement et le suivi des femmes en état de détresse.

À la fin de ce rapport, elle se permettra néanmoins d'attirer l'attention du Parlement sur certaines constatations à propos desquelles des suggestions précises peuvent être avancées.

La commission tient à remercier tout particulièrement les membres du personnel mis à sa disposition pour l'enregistrement et le traitement des données, et à rendre hommage à leur dévouement et à leur compétence.

1. STATISTISCH VERSLAG**VOORAFGAANDE OPMERKINGEN**

De rubriek «geen antwoord», vermeld in de tabellen, betekent dat het registratiedocument van een zwangerschapsafbreking dat door de arts werd overgemaakt geen antwoord op de betrokken rubriek bevat.

De rubriek «andere», vermeld in de tabellen bij de ingeroepen noodsituaties, de anticonceptiemethoden, de methoden voor zwangerschapsafbreking, de verdoving en de verwikkelingen, wordt gedetailleerd toegelicht in bijlage 1.

Bijkomende gegevens over de zwangerschapsafbrekingen na de periode van twaalf weken, worden verstrekt in bijlage 2.

1. BESCHRIJVING**A. Sociaal-demografische gegevens*****1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw*****1. RAPPORT STATISTIQUE****REMARQUES PRÉLIMINAIRES**

La rubrique «pas de réponse», mentionnée dans les tableaux, signifie que le document d'enregistrement d'une interruption de grossesse transmis par le médecin, ne contient pas de réponse à la dite rubrique.

La rubrique «autres» mentionnée dans les tableaux afférents aux situations de détresse invoquées, aux méthodes contraceptives, aux méthodes d'interruption de grossesse, aux méthodes d'anesthésie ainsi qu'aux complications a fait l'objet de remarques détaillées qui se trouvent en annexe 1.

Les informations complémentaires sur les cas d'interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines sont données en annexe 2.

1. DESCRIPTION**A. Données socio-démographiques*****1. Les interruptions de grossesse selon l'âge de la femme***

Leeftijd — Âge	Aantal. — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
12	2	2	0,02	0,02
13	5	5	0,04	0,04
14	30	39	0,24	0,32
15	143	133	1,13	1,09
16	253	249	2,00	2,03
17	369	369	2,92	3,01
18	481	455	3,81	3,71
19	544	538	4,31	4,39
20	618	567	4,90	4,63
21	585	558	4,63	4,55
22	606	577	4,80	4,71
23	605	594	4,79	4,85
24	628	601	4,98	4,90
25	682	600	5,40	4,90
26	634	615	5,02	5,02
27	563	580	4,46	4,73
28	588	520	4,66	4,24
29	494	545	3,91	4,45
30	590	546	4,67	4,46
31	486	464	3,85	3,79
32	519	541	4,11	4,42
33	510	446	4,04	3,64

Leeftijd — Âge	Aantal. — <i>Nombre</i>		%	
	1996	1997	1996	1997
34	439	428	3,48	3,49
35	428	422	3,39	3,44
36	404	377	3,20	3,08
37	334	351	2,65	2,86
38	281	286	2,23	2,33
39	198	236	1,57	1,93
40	203	207	1,61	1,69
41	142	143	1,12	1,17
42	106	118	0,84	0,96
43	59	62	0,47	0,51
44	42	45	0,33	0,37
45	24	20	0,19	0,16
46	14	13	0,11	0,11
47	5		0,04	0,00
48	4	1	0,03	0,01
49	2		0,02	
50	1		0,01	
51	1		0,01	
Totaal. — <i>Total</i>	12 622	12 253	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	6	13		
Algemeen totaal. — <i>Total général</i>	12 628	12 266		

Gemiddelde leeftijd in 1996: 31,5.

Gemiddelde leeftijd in 1997: 31.

Âge moyen 1996: 31,5 ans.

Âge moyen 1997: 31 ans.

Leeftijdscategorie — Catégories d'âges	Aantal — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
10-14	37	46	0,29	0,38
15-19	1 790	1 744	14,18	14,23
20-24	3 042	2 897	24,10	23,64
25-29	2 961	2 860	23,45	23,34
30-34	2 544	2 425	20,15	19,79
35-39	1 645	1 672	13,03	13,65
40-44	552	575	4,37	4,69
45-49	49	34	0,39	0,28
50-54	2		0,04	0,00
Total. — Total	12 622	12 253	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	6	13		
Algemeen totaal. — Total général	12 628	12 266		

Algemeen totaal van de laatste drie jaren :

1993 : 10 380

1994 : 10 737

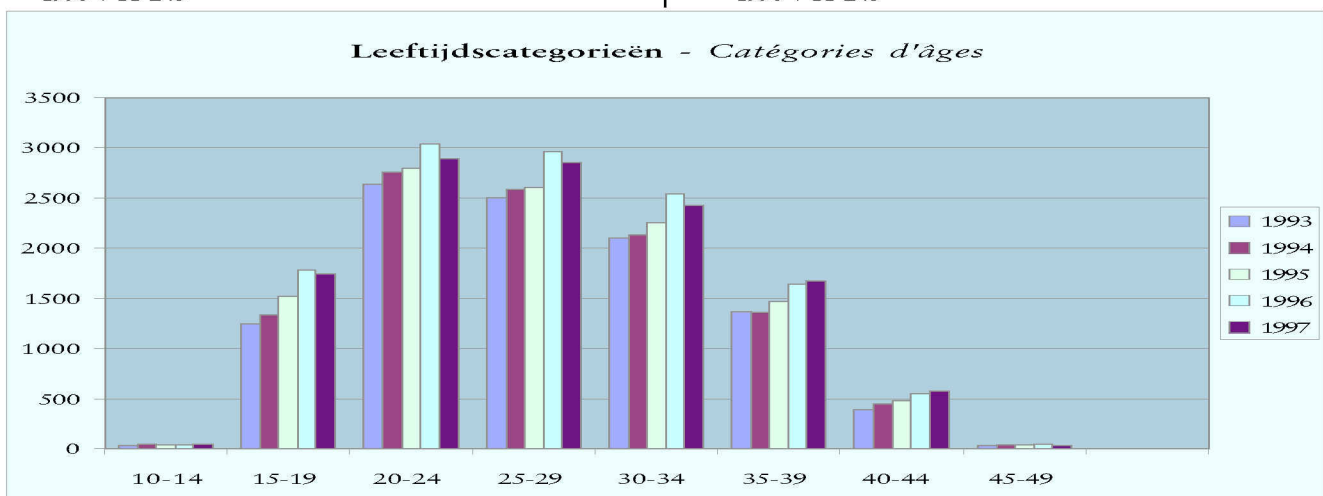
1995 : 11 243

Totaux généraux des trois années précédentes :

1993 : 10 380

1994 : 10 737

1995 : 11 243



Volgens de hieronder vermelde gegevens van de Inspectie voor gezondheidszorg hebben gespecialiseerde ziekenhuizen in Nederland een aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij vrouwen afkomstig uit België en het Groot-Hertogdom Luxemburg :

In 1996 : 2 019 waarvan 1 491 werden uitgevoerd in de grensklinieken van Eindhoven, Goes en Maastricht.

In 1997 : 1 813 waarvan 1 257 werden uitgevoerd in de grensklinieken van Eindhoven, Goes en Maastricht.

Frankrijk : geen enkele abortus van een Belgische vrouw werd in Frankrijk geregistreerd (Institut National d'Études Démographiques).

Suivant les données de l'Inspection des soins de santé, les cliniques spécialisées aux Pays-Bas ont réalisé le nombre d'interruption de grossesse repris ci-dessous sur des femmes provenant de Belgique et du Grand-Duché de Luxembourg :

En 1996 : 2 019 dont 1 491 ont été pratiquées dans les cliniques frontalières de Eindhoven, Goes et Maastricht.

En 1997 : 1 813 dont 1 257 ont été pratiquées dans les cliniques frontalières de Eindhoven, Goes et Maastricht.

France: aucun avortement de femme belge en France n'a été enregistré (Institut National d'Études Démographiques).

Evolutie van de laatste vijf jaren :

Zonder dat hieruit voorbarige besluiten mogen getrokken worden, volgt hier een eerste overzicht van de evolutie van de laatste vijf jaren :

1° door de Commissie geregistreerde zwangerschapsafbrekingen;

2° zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen gedomicilieerd in het buitenland;

3° zwangerschapsafbrekingen in Nederland uitgevoerd op Belgische (en Luxemburgse) vrouwen;

4° laattijdig ingestuurde aangiften.

Evolution sur les cinq dernières années:

Sans vouloir en tirer des conclusions prématurées, voici un aperçu de l'évolution de ces cinq dernières années:

1° nombre d'enregistrements d'interruptions de grossesses enregistrés par la Commission d'évaluation ;

2° nombre d'interruptions de grossesse pratiquées sur des femmes domiciliées à l'étranger ;

3° nombre d'interruptions de grossesse pratiquées sur des femmes belges aux Pays-Bas ;

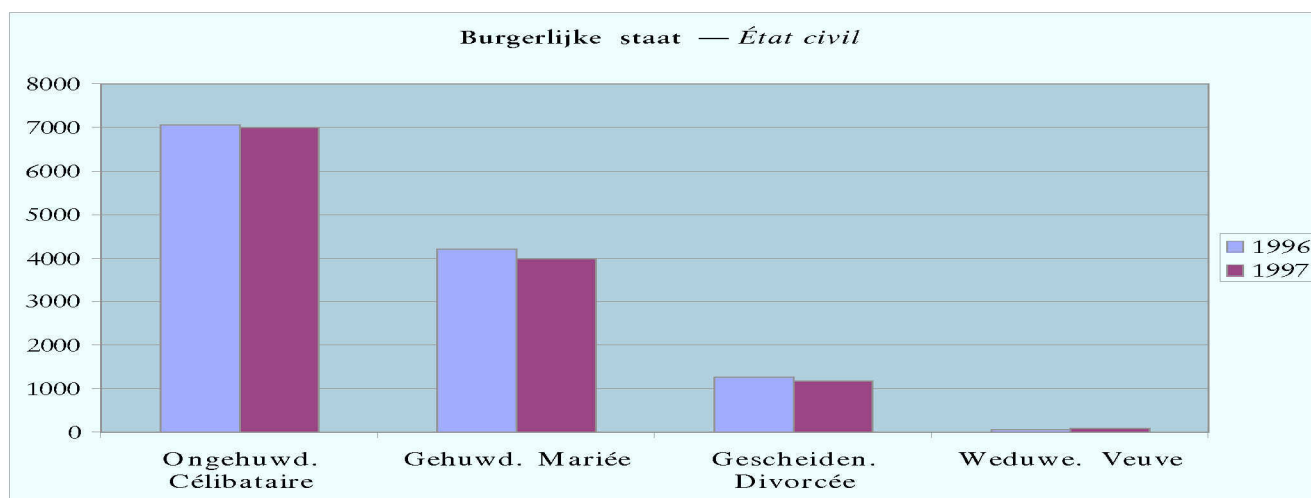
4° nombre d'enregistrements communiqués tardivement.

	1993	1994	1995	1996	1997
1°	10 380	10 737	11 243	12 628	12 266
2°	- 163	- 216	- 188	- 275	- 253
3°	2 794	2 314	2 247	2 019	1 813
4°	463	380	96	161	31
Totaal. — Total	13 474	13 215	13 398	14 533	13 857

2. De zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat

2. Les interruptions de grossesse selon l'état civil

Burgerlijke staat — Etat civil	Aantal — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
Ongehuwd. — Célibataire	7 067	6 987	56,03	57,05
Gehuwd. — Mariée	4 215	4 000	33,42	32,66
Gescheiden. — Divorcée	1 265	1 178	10,03	9,62
Weduwe. — Veuve	67	82	0,53	0,67
Totaal. — Total	12 614	12 247	100,00	100,00
Geen antwoord. — Pas de réponse	14	19		
Algemeen totaal. — Total général	12 628	12 266		



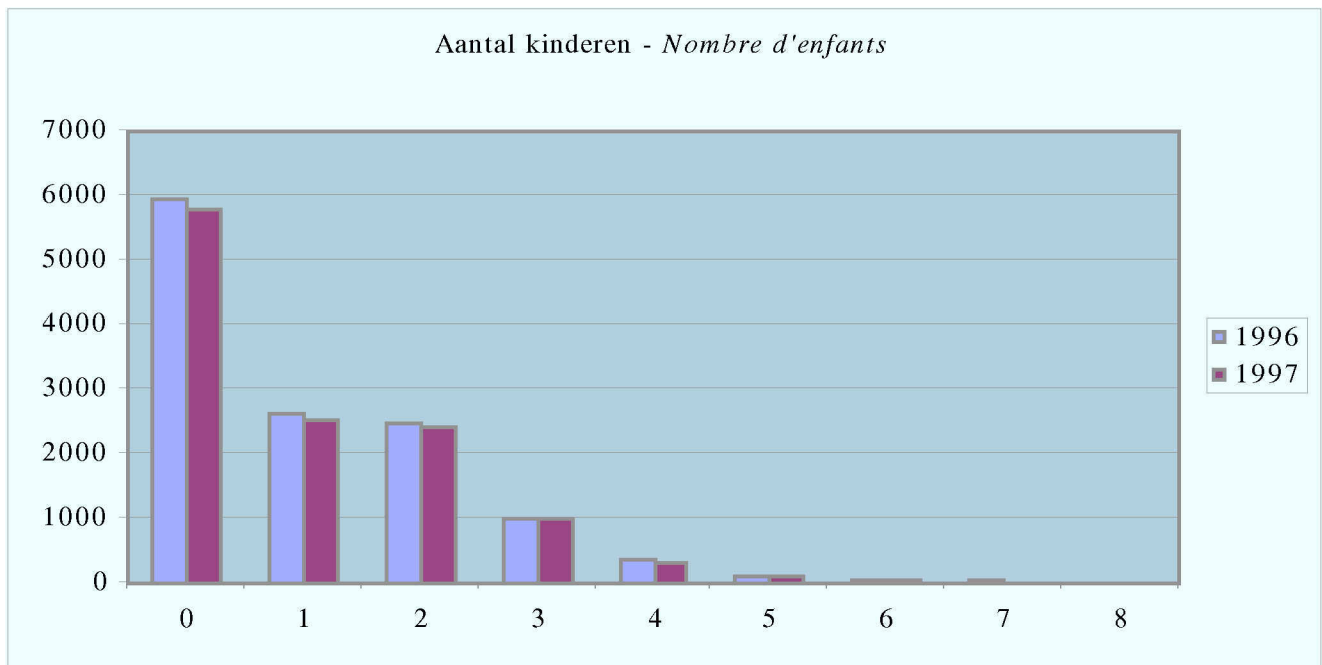
De officiële gegevens van de burgerlijke staat (ongehuwd, gehuwd, gescheiden, weduwe) laten niet toe zich een idee te vormen over de feitelijke levenssituatie van de patiënten.

Les données officielles de l'état civil (célibataire, mariée, divorcée, veuve) ne permettent pas de se faire une idée exacte de la situation réelle des patientes.

3. De zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht

3. Les interruptions de grossesse selon le nombre d'enfants mis au monde

Kinderen — Enfants	Nombre — Aantal		%	
	1996	1997	1996	1997
0	5 960	5 790	47,21	47,23
1	2 653	2 547	21,01	20,78
2	2 453	2 422	19,43	19,76
3	1 020	1 012	8,08	8,26
4	358	331	2,84	2,70
5	107	89	0,85	0,73
6	38	43	0,30	0,35
7	28	14	0,22	0,11
8	2	6	0,02	0,05
9	1	1	0,01	0,01
10	2	3	0,02	0,02
11	1	1	0,01	0,01
12	1		0,01	
13	1		0,01	
Totaal. – Total	12 625	12 259	100,00	100,00
Geen antwoord. – Pas de réponse	3	7		
Algemeen totaal. – Total général	12 628	12 266		



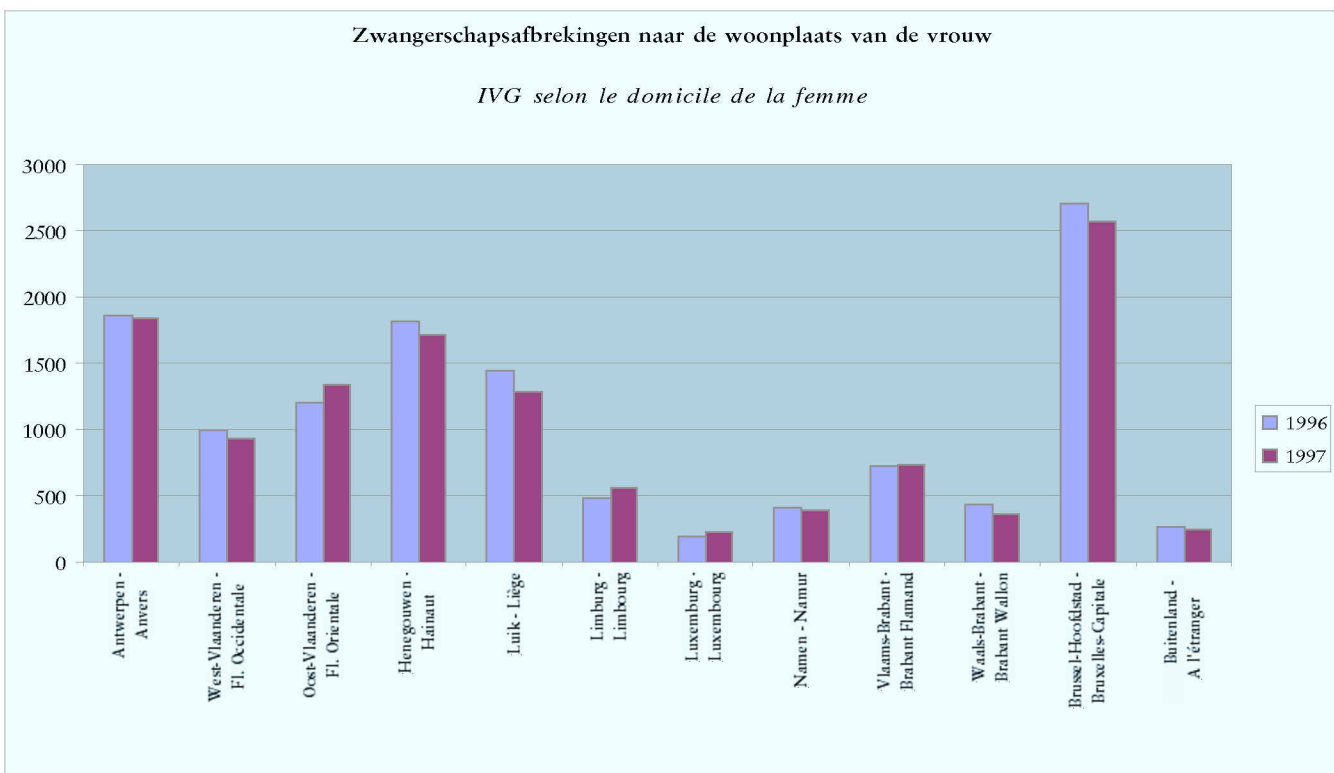
4. De zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw

4.1. Algemene gegevens

4. Les interruptions de grossesse selon le domicile de la femme

4.1. Données générales

Woonplaats — Domicile	Aantal — Nombre		% — %	
	1996	1997	1996	1997
Antwerpen. — Anvers	1 860	1 842	14,76	15,04
West-Vlaanderen. — Flandre occidentale	1 003	933	7,96	7,62
Oost-Vlaanderen. — Flandre orientale	1 206	1 347	9,57	11,00
Henegouwen. — Hainaut	1 825	1 716	14,49	14,01
Luik. — Liège	1 448	1 294	11,49	10,56
Limburg. — Limbourg	487	561	3,87	4,58
Luxemburg. — Luxembourg	197	224	1,56	1,83
Namen. — Namur	418	395	3,32	3,23
Vlaams Brabant. — Brabant flamand	730	740	5,79	6,04
Waals Brabant. — Brabant wallon	441	366	3,50	2,99
Brussel-Hoofdstad. — Bruxelles-Capitale	2 708	2 577	21,50	21,04
Buitenland. — À l'étranger	275	253	2,18	2,07
Totaal. — Total	1 2598	1 2248	100,00	100,00
Geen antwoord. — Pas de réponse	30	18		
Algemeen totaal — Total général	12628	12266		



Vanaf 1996 houdt het rapport rekening met het feit dat de provincie Brabant in drie werd gesplitst.

Le rapport tient compte à partir de 1996 de ce que la province de Brabant a été scindée en trois.

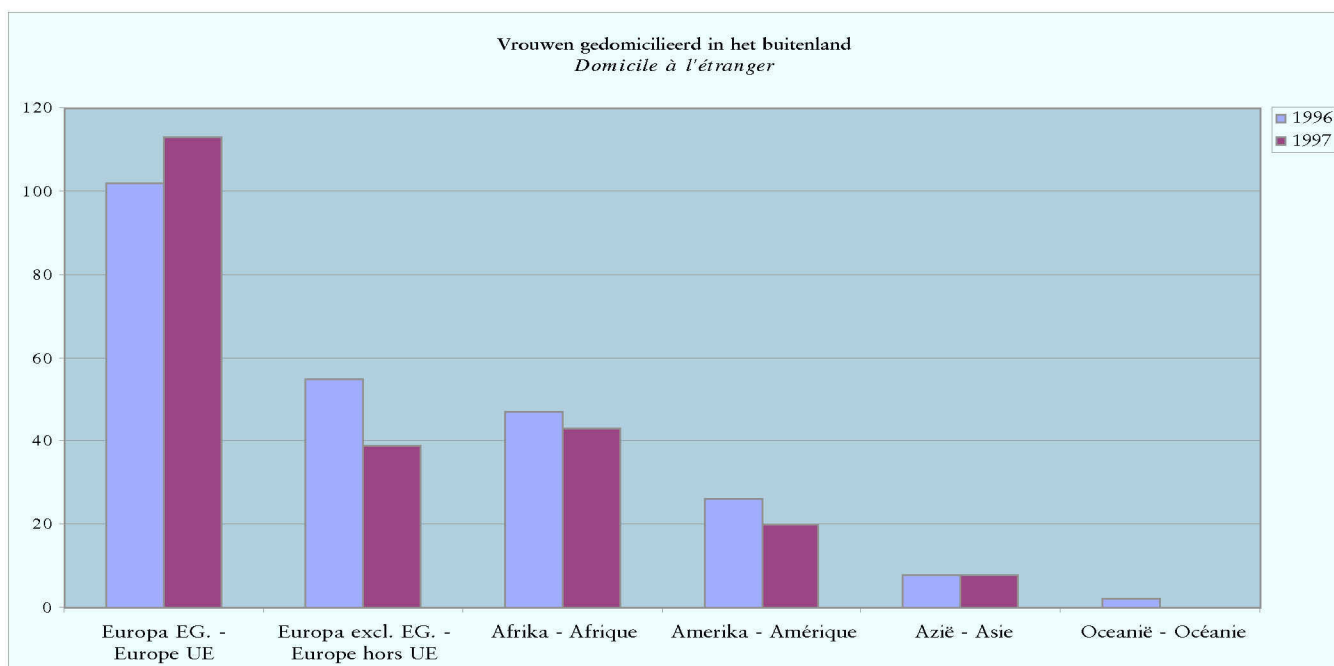
4.2. Vrouwen gedomicilieerd in het buitenland:
indeling per werelddeel

4.2. Les femmes domiciliées à l'étranger:
division par continent

Afkomst — Origine	Aantal — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
Europa EG. – Europe UE	102	113	42,50	50,67
Europa excl. EG. – Europe hors UE	55	39	22,92	17,49
Afrika – Afrique	47	43	19,58	19,28
Amerika – Amérique	26	20	10,83	8,97
Azië – Asie	8	8	3,33	3,59
Oceanië – Océanie	2	0	0,83	0,00
Totaal – Total	240	223	100,00	100,00
Geen antwoord – Pas de réponse	35	30		
Algemeen totaal – Total général	275	253		

De vrouwen van wie het land waarin ze
verblijven niet gekend is, zijn niet vermeld.

Les femmes pour lesquelles le pays du domicile
n'est pas connu ne sont pas mentionnés.



5. Instellingen waar de zwangerschapsafbre-
king werd uitgevoerd

5. Établissements où se pratique l'interruption
de grossesse

Type — Type	Aantal — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
Ziekenhuis – Hôpital	3 370	3 232	26,69	26,37
Centrum – Centre	9 255	9 025	73,31	73,63
Totaal – Total	12 625	12 257	100,00	100,00
Geen antwoord – Pas de réponse	3	9		
Algemeen totaal – Total général	12 628	12 266		

B. Psycho-sociale gegevens

6. Ingeroepen noodsituaties

Een lijst met 24 noodsituaties is opgenomen in het registratiedocument. Het aantal combinaties van noodsituaties ligt zeer hoog. Daarom werden de noodsituaties in 7 categorieën ondergebracht:

- A: Lichamelijke of geestelijke gezondheid van moeder of kind dat zal worden geboren
- B: Persoonlijke redenen
- C: Financiële of materiële redenen
- D: Relationele of familiale redenen
- E: Zwangerschap na verkrachting of incest
- F: Politiek vluchteling
- G: Andere redenen

6.1. Registratie van één enkele noodsituatie

B. Données psycho-sociales

6. Situations de détresse invoquées

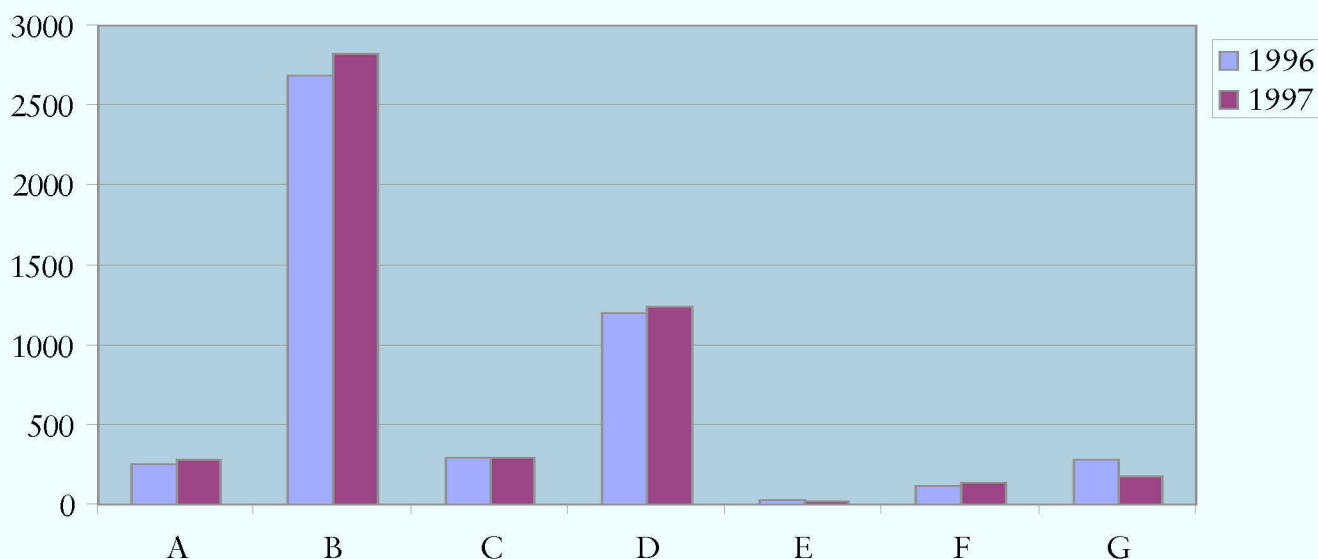
24 situations de détresse sont proposées dans le questionnaire; le nombre de combinaisons de situations de détresse est très élevé. C'est pourquoi les situations de détresse ont été groupées en 7 catégories:

- A: Santé physique ou psychique de la mère ou de l'enfant à naître
- B: Raisons personnelles
- C: Raisons financières ou matérielles
- D: Problèmes du couple ou de la famille
- E: Grossesse suite à un viol ou un inceste
- F: Réfugiée politique
- G: Autres

6.1. Cas pour lesquels une seule situation de détresse a été invoquée

Situatie — Situation	Aantal -- Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
A	251	279	5,16	5,60
B	2 691	2 827	55,36	56,77
C	290	298	5,97	5,98
D	1 199	1 245	24,67	25,00
E	29	24	0,60	0,48
F	118	134	2,43	2,69
G	283	173	5,82	3,47
Totaal – Total	4 861	4 980	100,00	100,00
Geen antwoord – Pas de réponse	17	12	0,35	0,24

Noodsituaties (slechts één van de noodsituaties werd aangestipt)
Situations de détresse (une seule de ces situations a été cochée)



6.2. Meldingsfrequentie van elke noodsituatie

Lijst van noodsituaties :

- A.00. Lichamelijke problemen van de zwangere vrouw
- A.01. Lichamelijke problemen van het kind dat zal worden geboren
- A.02. Problemen van geestelijke gezondheid
- B.13. De vrouw voelt zich te jong
- B.14. De vrouw voelt zich te oud
- B.15. Studente
- B.16. Alleenstaande vrouw
- B.17. Momenteel geen kindwens
- B.18. Voltooid gezin
- C.20. Financiële redenen
- C.21. Werksituatie
- C.22. Woonsituatie
- D.30. Relatie onlangs verbroken
- D.31. Partner aanvaardt de zwangerschap niet
- D.32. Occasionele relatie
- D.33. Te recente relatie
- D.34. Buitenechtelijke relatie
- D.35. Partnerrelatiemoeilijkheden
- D.36. Relatiemoeilijkheden met de omgeving
- D.37. Juridische problemen i.v.m. de echtscheiding
- E.40. Verkrachting
- E.41. Incest
- F.50. Politiek vluchteling
- G.99. Andere

6.2. Fréquence de mention de chaque situation de détresse

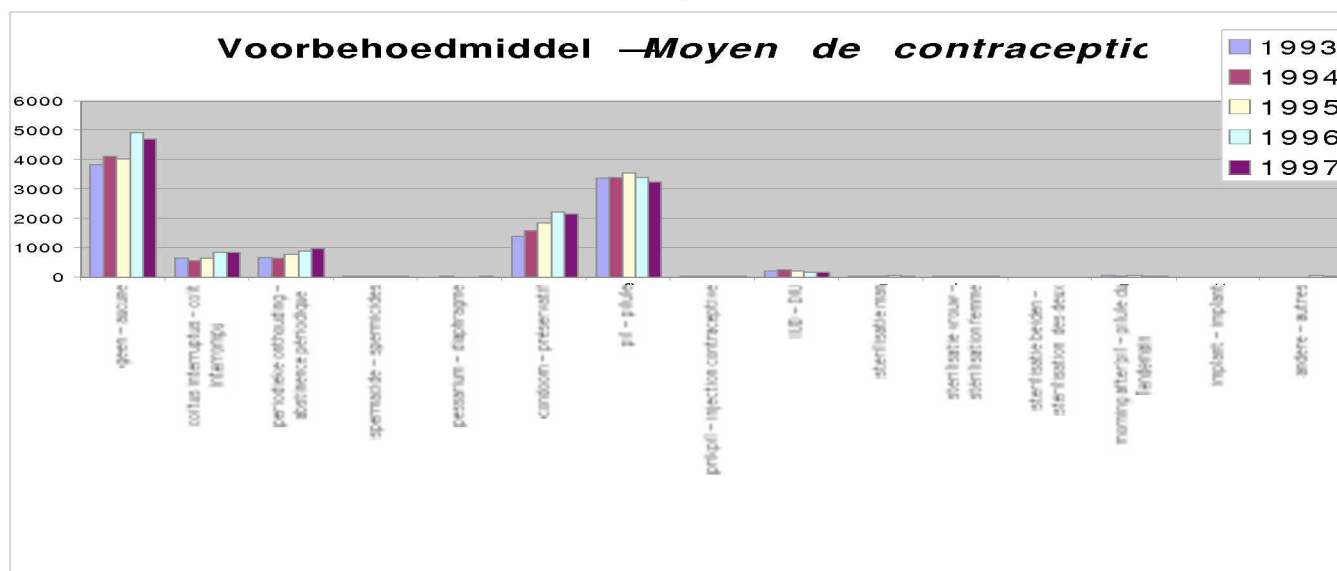
Liste des situations de détresse

- A.00. Problèmes de santé de la femme enceinte
- A.01. Problèmes de santé de l'enfant à naître
- A.02. Problèmes de santé mentale
- B.13. La femme se sent trop jeune
- B.14. La femme se sent trop âgée
- B.15. Étudiante
- B.16. Femme isolée
- B.17. Pas de souhait d'enfant pour le moment
- B.18. Famille complète
- C.20. Problèmes financiers
- C.21. Situation professionnelle
- C.22. Situation de logement
- D.30. Relation récemment interrompue
- D.31. Le partenaire n'accepte pas la grossesse
- D.32. Relation occasionnelle
- D.33. Relation trop récente
- D.34. Relation hors mariage
- D.35. Problèmes de couple
- D.36. Problèmes relationnels avec l'entourage
- D.37. Problèmes juridiques liés au divorce
- E.40. Viol
- E.41. Inceste
- F.50. Réfugiée politique
- G.99. Autres

Lijst Liste	Aantal. — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
A.00	406	382	1,76	1,76
A.01	240	258	1,04	1,19
A.02	241	220	1,05	1,01
B.13	2 337	2 300	10,16	10,58
B.14	642	688	2,79	3,16
B.15	1 813	1 722	7,88	7,92
B.16	877	984	3,81	4,52
B.17	2 772	2 581	12,05	11,87
B.18	2 414	2 387	10,49	10,98
C.20	2 585	2 430	11,24	11,17
C.21	1 364	1 201	5,93	5,52
C.22	369	290	1,60	1,33
D.30	952	960	4,14	4,41
D.31	563	629	2,45	2,89
D.32	554	497	2,41	2,29
D.33	904	836	3,93	3,84
D.34	541	538	2,35	2,47
D.35	1 000	926	4,35	4,26
D.36	309	313	1,34	1,44
D.37	190	156	0,83	0,72
E.40	51	33	0,22	0,15
E.41	3	4	0,01	0,02
F.50	315	299	1,37	1,37
G.99	1 564	1 114	6,80	5,12
Totaal. — Total	23 006	21 748	100,00	100,00

C. Medische gegevens**7. De meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste maand****C. Données médicales****7. Méthodes de contraception la plus utilisée pendant le dernier mois**

Methode — Méthode	Aantal — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	4 915	4 691	38,98	38,29
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	829	843	6,57	6,88
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	892	965	7,07	7,88
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	19	21	0,15	0,17
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	10	17	0,08	0,14
Condoom. — <i>Préservatif</i>	2 210	2 160	17,53	17,63
Pil. — <i>pilule</i>	3 396	3 251	26,93	26,54
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	18	18	0,14	0,15
IUD. — <i>DIU</i>	168	161	1,33	1,31
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	44	31	0,35	0,25
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	23	26	0,18	0,21
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0	1	-	0,01
Morning after'pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	31	26	0,25	0,21
Implant. — <i>Implant</i>	1	1	0,01	0,01
Andere. — <i>Autres</i>	53	39	0,42	0,32
Totaal. — <i>Total</i>	12 609	12 251	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	19	15		
Algemeen totaal. — <i>Total général</i>	12 628	12 266		



Wat het gebruik van voorbehoedmiddelen betreft, lijkt er een duidelijke stijging van het condoomgebruik (1993: 13,4 %, 1994: 14,84 %, 1995: 16,38 %, 1996: 17,53 %, 1997: 17,63 %),

Het is echter te gewaagd hier reeds conclusies uit te trekken.

De vermelde cijfers laten niet toe te veronderstellen dat de gebruikte methodes niet efficiënt zouden zijn.

Inderdaad, het lijkt waarschijnlijk dat de methode verkeerd, of in het geheel niet werd toegepast.

En ce qui concerne l'utilisation des moyens contraceptifs, les chiffres montrent une augmentation évidente de l'emploi du préservatif (1993: 13,4%, 1994: 14,84%, 1995: 16,38%, 1996: 17,53%, 1997 : 17,63%).

Des conclusions générales seraient, pour le reste, hasardeuses.

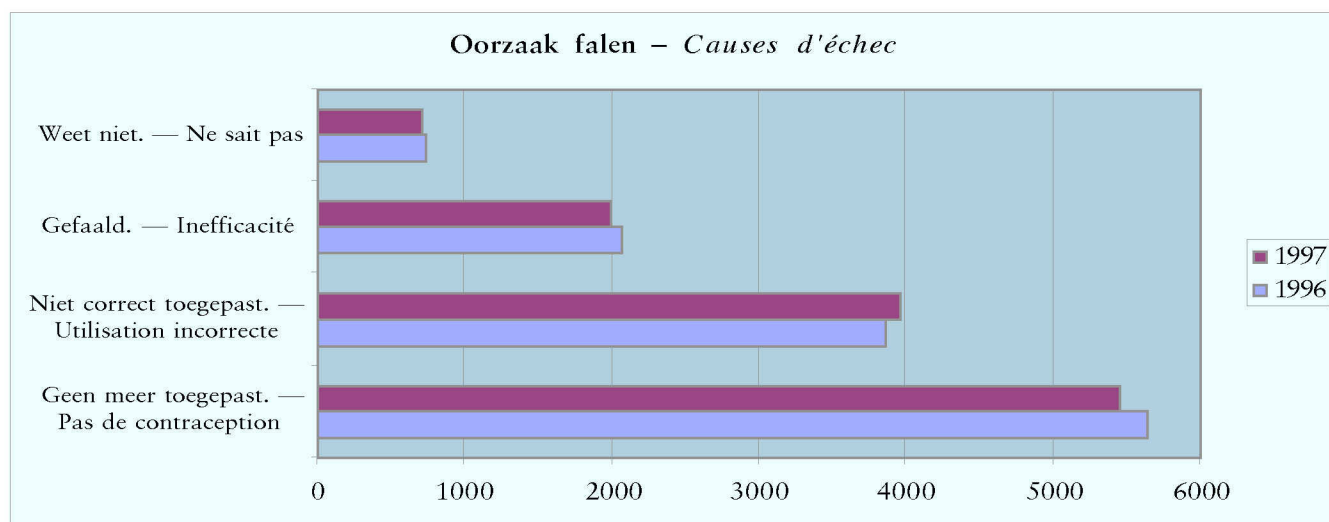
Les chiffres mentionnés ne permettent pas d'interpréter que les méthodes utilisées ne sont pas fiables.

En effet, le plus souvent, la méthode a été probablement mal appliquée ou n'a pas été utilisée du tout.

8. Oorzaak falen

8. Causes d'échec de la contraception

Oorzaak — Cause	Aantal — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
Geen meer toegepast. — <i>Pas de contraception</i>	5 645	5 448	45,88	44,99
Niet correct toegepast. — <i>Utilisation incorrecte</i>	3 865	3 964	31,41	32,73
Gefaald. — <i>Inefficacité</i>	2 064	1 988	16,78	16,42
Weet niet. — <i>Ne sait pas</i>	730	710	5,93	5,86
Totaal. — Total	12 304	12 110	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	324	156		
Algemeen totaal. — Total général	12 628	12 266		



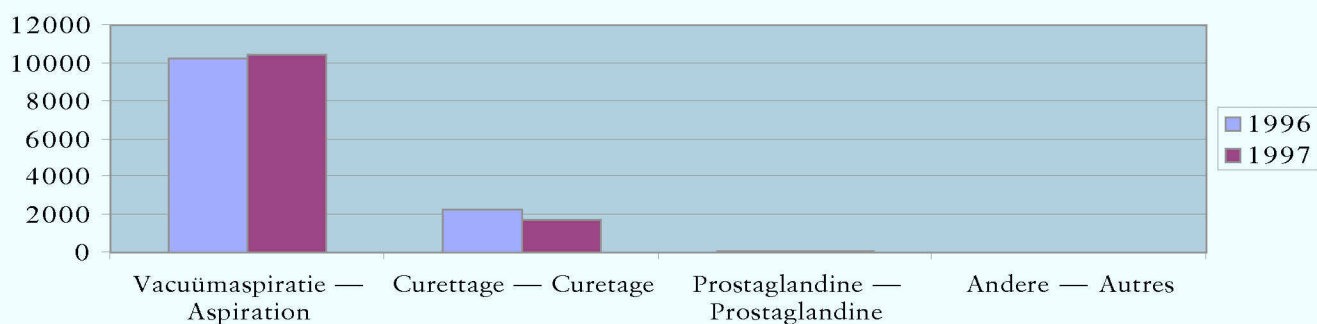
D. Medisch-technische aspecten van de
behandelingD. Aspects médico-techniques
du traitement

9. Methode van zwangerschapsafbreking

9. Méthode utilisée pour l'interruption
de grossesse

Methode — Méthode	Aantal — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
Vacuümaspiratie. — <i>Aspiration</i>	10 247	10 457	81,20	85,31
Curettage. — <i>Curetage</i>	2 309	1 729	18,30	14,11
Prostaglandine. — <i>Prostaglandine</i>	59	56	0,47	0,46
Andere. — <i>Autres</i>	5	15	0,04	0,12
Totaal. — <i>Total</i>	12 620	12 257	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	8	9		
Algemeen totaal. — <i>Total général</i>	12 628	12 266		

Methode van zwangerschapsafbreking. — Méthode IVG

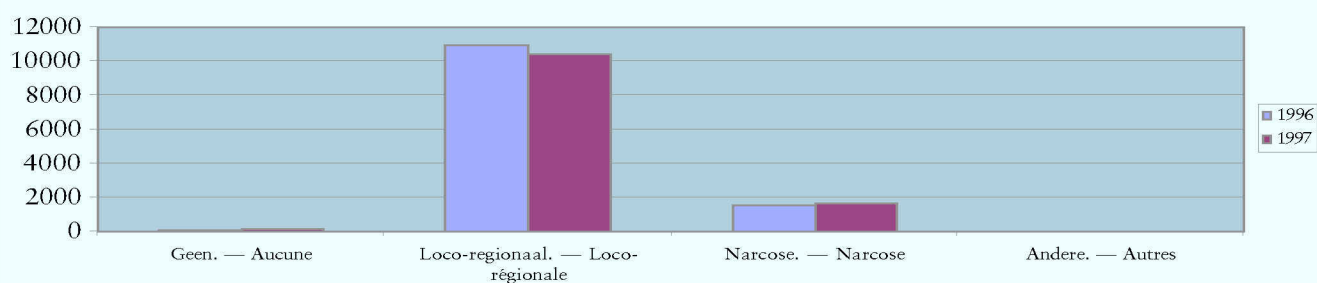


10. Verdoving

10. Anesthésie

Methode — Méthode	Aantal — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	125	148	0,99	1,21
Loco-regionaal. — <i>Loco-régionale</i>	10 919	10 448	86,49	85,23
Narcose. — <i>Narcose</i>	1 537	1 638	12,18	13,36
Andere. — <i>Autres</i>	43	25	0,34	0,20
Totaal. — <i>Total</i>	12 624	12 259	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	4	7		
Algemeen totaal. — <i>Total général</i>	12 628	12 266		

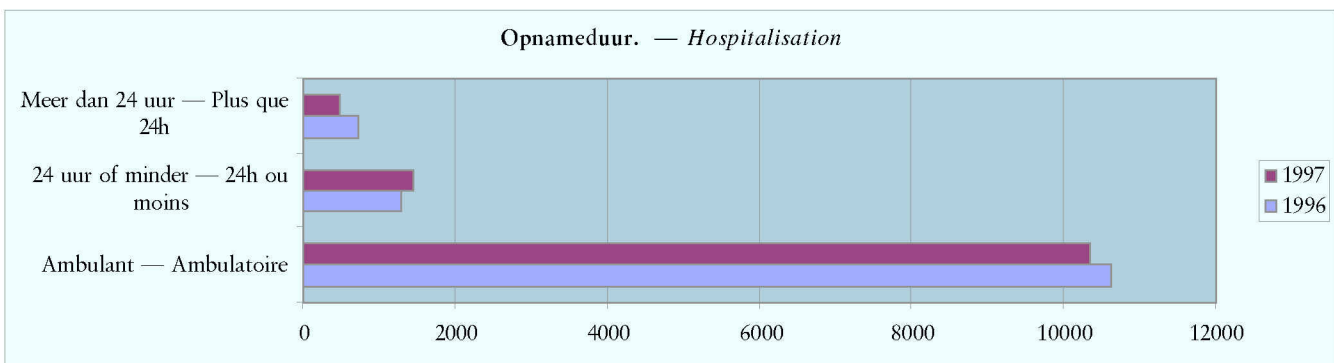
Verdoving. — Anesthésie



11. Opnameduur

11. Durée d'hospitalisation

Type — Type	Aantal — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	10 617	10 339	84,10	84,34
24 uur of minder. — <i>24h ou moins</i>	1 280	1 436	10,14	11,71
Meer dan 24 uur. — <i>Plus que 24h</i>	727	484	5,76	3,95
Totaal. — Total	12 624	12 259	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	4	7		
Algemeen totaal. — Total général	12 628	12 266		



12. Verwikkelingen

12. Complications

Type — Type	Aantal — Nombre		%	
	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	12 485	12 120	98,92	98,92
Bloedverlies > 500ml. — <i>Perte de sang > 500ml</i>	40	37	0,32	0,30
Perforatie. — <i>Perforation</i>	18	12	0,14	0,10
Cervixscheur. — <i>Déchirure</i>	25	23	0,20	0,19
Andere. — <i>Autres</i>	53	60	0,42	0,49
Totaal. — Total	12 621	12 252	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	7	14		
Algemeen totaal. — Total général	12 628	12 266		

2. GEKRUISTE TABELLEN

1. Noodsituatie

1.1. Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen (categorie C)

Woonplaats. — Domicile	Aantal abortussen — Nombre d'IVG		Met C — Avec C		% met C — % avec C	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Antwerpen. — Anvers	1 860	1 842	251	273	7,11	8,27
West-Vlaanderen. — Flandre occidentale	1 003	933	133	174	3,77	5,27
Oost-Vlaanderen. — Flandre orientale	1 206	1 347	170	222	4,82	6,72
Henegouwen. — Hainaut	1 825	1 716	792	729	22,44	22,08
Luik. — Liège	1 448	1 294	414	396	11,73	11,99
Limburg. — Limbourg	487	561	54	33	1,53	1,00
Luxemburg. — Luxembourg	197	224	59	75	1,67	2,27
Namen. — Namur	418	395	152	129	4,31	3,91
Vlaams Brabant. — Brabant flamand	730	740	162	163	4,59	4,94
Waals Brabant. — Brabant wallon	441	366	173	132	4,90	4,00
Brussel-Hoofdstad. — Bruxelles-Capitale	2 708	2 577	1 068	902	30,26	27,32
Buitenland. — À l'étranger	275	253	101	74	2,86	2,24
Totaal. — Total	12 598	12 248	3 529	3 302	100,00	100,00

1.2. Woonplaats van de vrouw en het inroepen van persoonlijke redenen (categorie B)

Woonplaats. — Domicile	Aantal abortussen — Nombre d'IVG		Met B — Avec B		% met B — % avec B	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Antwerpen. — Anvers	1 860	1 842	1 351	1 262	15,85	14,96
West-Vlaanderen. — Flandre occidentale	1 003	933	752	676	8,82	8,01
Oost-Vlaanderen. — Flandre orientale	1 206	1 347	860	939	10,09	11,13
Henegouwen. — Hainaut	1 825	1 716	1 172	1 213	13,75	14,38
Luik. — Liège	1 448	1 294	997	931	11,70	11,03
Limburg. — Limbourg	487	561	353	426	4,14	5,05
Luxemburg. — Luxembourg	197	224	119	165	1,40	1,96
Namen. — Namur	418	395	268	254	3,14	3,01
Vlaams Brabant. — Brabant flamand	730	740	521	555	6,11	6,58
Waals Brabant. — Brabant wallon	441	366	302	245	3,54	2,90
Brussel-Hoofdstad. — Bruxelles-Capitale	2 708	2 577	1 658	1 619	19,45	19,19
Buitenland. — À l'étranger	275	253	170	152	1,99	1,80
Totaal. — Total	12 598	12 248	8 523	8 437	100,00	100,00

Deze twee tabellen vermelden dus de woonplaats van de patiënten die ten minste één materiële of één persoonlijke reden hebben ingeroepen. (Patiënten kunnen meer dan één reden inroepen).

2. TABULATIONS CROISÉES

1. Situation de détresse

1.1. Domicile de la femme invoquant une situation de détresse matérielle (catégorie C)

1.2. Domicile de la femme invoquant une situation de détresse personnelle (catégorie B)

Ces deux tableaux reprennent donc l'origine des patientes qui ont invoqué au moins une raison matérielle ou une raison personnelle parmi les trois possibilités de réponse.

1.3. Âge et situation de détresse

1.3.1. Nombre

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	10-14		15-19		20-24		25-29	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Gezondheid. — <i>Santé</i>	0	0	31	34	143	133	203	227
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	56	66	2 554	2 473	2 651	2 537	1 774	1 788
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	0	2	401	384	1 288	1 124	1 271	1 088
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	7	6	429	466	1 355	1 283	1 451	1 379
Verkrachting-incest. — <i>Viol-inceste</i>	0	0	15	5	11	13	14	12
Politiek vluchteling. — <i>Réfu-giée politique</i>	0	0	19	17	96	81	96	102
Andere. — <i>Autres</i>	1	2	215	113	325	234	371	252
Totaal. — <i>Total</i>	64	76	3 664	3 492	5 869	5 405	5 180	4 848

Noodsituatie	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
<i>Situation de détresse</i>	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Gezondheid. — <i>Santé</i>	285	219	160	195	61	50	4	2	0	
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	1 667	1 630	1 432	1 436	651	690	66	38	2	
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	889	815	389	406	71	98	6	2	2	
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	1 076	1 027	564	558	142	131	6	3	2	
Verkrachting-incest. — <i>Viol- inceste</i>	11	0	2	6	1	1	0	0	0	
Politiek vluchteling. — <i>Réfu- giée politique</i>	70	64	25	28	7	5	2	1	0	
Andere. — <i>Autres</i>	363	243	208	195	76	70	3	3	1	
Totaal. — <i>Total</i>	4 361	3 998	2 780	2 824	1 009	1 045	87	49	7	

1.3.2. Pourcentage

[illegible]

[illegible]

1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat

1.4.1. Aantal

1.4. Situation de détresse et état civil

1.4.1. Nombre

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	Ongehuwd — <i>Célibataire</i>		Gehuwd — <i>Mariée</i>		Gescheiden — <i>Divorcée</i>		Weduwe — <i>Veuve</i>	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Gezondheid. — <i>Santé</i>	329	327	460	417	93	95	2	17
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	6 574	6 512	3 388	3 232	833	843	53	67
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	2 519	2 300	1 369	1 234	412	368	14	19
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	3 000	3 010	1 103	1 079	867	728	37	34
Verkrachting-Incest. — <i>Viol-inceste</i>	34	23	11	9	9	5	0	0
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	173	154	124	121	13	19	5	3
Andere. — <i>Autres</i>	826	547	544	424	178	136	12	6
Totaal. — <i>Total</i>	13 455	12 873	6 999	6 516	2 405	2 194	123	146

1.4.2. Percentage

1.4.1. Pourcentage

[illegible]

1.5. Situation de détresse et nombre d'enfants

1.5.1. Aantal

1.5.1. Nombre

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	0		1		2		3	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Gezondheid. — <i>Santé</i>	238	255	278	257	209	223	112	92
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	5 662	5 493	1 743	1 701	2 004	2 001	917	978
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	1 834	1 631	1 128	1 036	874	801	329	313
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	2 670	2 557	1 200	1 206	780	773	251	219
Verkrachting-Incest. — <i>Viol-inceste</i>	32	23	11	8	6	3	4	1
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	124	116	81	75	63	63	29	25
Andere. — <i>Autres</i>	714	501	340	247	340	230	121	99
Totaal. — <i>Total</i>	11 274	10 576	4 781	4 530	4 276	4 094	1 763	1 727

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	4		5		> 5	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Gezondheid. — <i>Santé</i>	34	25	8	3	8	5
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	349	326	107	81	71	79
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	110	105	26	19	17	16
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	78	65	22	27	12	6
Verkrachting-Incest. — <i>Viol-inceste</i>	1	2	0	0	0	0
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	10	11	2	2	6	7
Andere. — <i>Autres</i>	35	24	6	8	8	5
Totaal. — <i>Total</i>	582	558	165	140	122	118

1.5.2. Percentage

1.5.2. Pourcentage

[illegible]

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	4		5		> 5	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Gezondheid. — <i>Santé</i>	5,84	4,48	4,85	2,14	6,56	4,24
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	59,97	58,42	64,85	57,86	58,20	66,95
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	18,90	18,82	15,76	13,57	13,93	13,56
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	13,40	11,65	13,33	19,29	9,84	5,08
Verkrachting-Incest. — <i>Viol-inceste</i>	0,17	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	1,72	1,97	1,21	1,43	4,92	5,93
Andere. — <i>Autres</i>	6,01	4,30	3,64	5,71	6,56	4,24
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

De noodsituaties kunnen drie maal ingevuld worden. Elke patiënt kan meer dan één noodsituatie invoeren en dat verklaart het hoog totaal.

Les situations de détresse faisant l'objet de trois possibilités de réponses, une seule personne peut avoir coché plus d'une réponse, ce qui en explique le nombre total important.

2. Voorbehoedmiddelen

2. Méthode de contraception

2.1. Voorbehoedmiddelen en leeftijdscategorieën

2.1. Méthode de contraception et tranches d'âge

2.1.1. Aantal

2.1.1. Nombre

Methode — <i>Méthode</i>	10-14		15-19		20-24	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	20	24	760	714	1 157	1 101
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	2	2	90	91	180	157
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	0	7	96	81	145	167
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0	0	2	3	3	4
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0	0	3	3	1	3
Condoom. — <i>Préservatif</i>	11	12	476	492	575	552
Pil. — <i>Pilule</i>	4	1	348	348	924	870
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	0	0	0	1	6	2
IUD. — <i>DIU</i>	0	0	2	4	26	14
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation masculine</i>	0	0	1	0	1	1
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation féminine</i>	0	0	1	1	0	2
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0	0	0	0	0	1
«Morning after» pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	0	0	7	4	11	12
Implant. — <i>Implant</i>	0	0	0	0	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	0	0	3	2	9	8
Totaal. — <i>Total</i>	37	46	1 789	1 744	3 038	2 894

Methode <i>Méthode</i>	25-29		30-34		35-39	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	1 146	1 108	944	899	648	609
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	169	179	189	171	146	156
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	180	191	214	225	173	195
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	2	7	9	5	1	2
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	2	3	1	5	1	2
Condoom. — <i>Préservatif</i>	427	427	371	352	260	244
Pil. — <i>Pilule</i>	949	861	714	688	339	394
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	5	5	5	6	1	4
IUD. — <i>DIU</i>	36	43	58	44	37	40
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation masculine</i>	10	4	13	9	16	13
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation féminine</i>	4	5	5	8	8	6
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0	0	0	0	0	0
«Morning after» pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	10	4	1	3	1	3
Implant. — <i>Implant</i>	1	1	0	0	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	14	17	16	7	11	4
Totaal. — <i>Total</i>	2 955	2 855	2 540	2 422	1 642	1 672

Methode <i>Méthode</i>	40-44		45-49		50-54	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	215	220	21	11	3	
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	46	80	7	7	0	
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	73	91	9	8	1	
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	2	0	0	0	0	
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	2	1	0	0	0	
Condoom. — <i>Préservatif</i>	85	74	5	6	0	
Pil. — <i>Pilule</i>	109	85	7	2	1	
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	1	0	0	0	0	
IUD. — <i>DIU</i>	9	15	0	0	0	
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation masculine</i>	3	4	0	0	0	
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation féminine</i>	5	4	0	0	0	
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0	0	0	0	0	
«Morning after» pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	1	0	0	0	0	
Implant. — <i>Implant</i>	0	0	0	0	0	
Andere. — <i>Autres</i>	0	1	0	0	0	
Totaal. — <i>Total</i>	551	575	49	34	5	

2.1.2. Percentage

2.1.2. Pourcentage

Methode <i>Méthode</i>	10-14		15-19		20-24	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	54,05	52,17	42,48	40,94	38,08	38,04
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	5,41	4,35	5,03	5,22	5,92	5,43
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	0,00	15,22	5,37	4,64	4,77	5,77
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0,00	0,00	0,11	0,17	0,10	0,14
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0,00	0,00	0,17	0,17	0,03	0,10
Condoom. — <i>Préservatif</i>	29,73	26,09	26,61	28,21	18,93	19,07
Pil. — <i>Pilule</i>	10,81	2,17	19,45	19,95	30,41	30,06
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	0,00	0,00	0,00	0,06	0,20	0,07
IUD. — <i>DIU</i>	0,00	0,00	0,11	0,23	0,86	0,48
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation masculine</i>	0,00	0,00	0,06	0,00	0,03	0,03
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation féminine</i>	0,00	0,00	0,06	0,06	0,00	0,07
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
«Morning after» pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	0,00	0,00	0,39	0,23	0,36	0,41
Implant. — <i>Implant</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Andere. — <i>Autres</i>	0,00	0,00	0,17	0,11	0,30	0,28
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Methode Méthode	25-29		30-34		35-39	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	38,78	38,81	37,17	37,12	39,46	36,42
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	5,72	6,27	7,44	7,06	8,89	9,33
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	6,09	6,69	8,43	9,29	10,54	11,66
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0,07	0,25	0,35	0,21	0,06	0,12
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0,07	0,11	0,04	0,21	0,06	0,12
Condoom. — <i>Préservatif</i>	14,45	14,96	14,61	14,53	15,83	14,59
Pil. — <i>Pilule</i>	32,12	30,16	28,11	28,41	20,65	23,56
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	0,17	0,18	0,20	0,25	0,06	0,24
IUD. — <i>DIU</i>	1,22	1,51	2,28	1,82	2,25	2,39
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation masculine</i>	0,34	0,14	0,51	0,37	0,97	0,78
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation féminine</i>	0,14	0,18	0,20	0,33	0,49	0,36
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
«Morning after» pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	0,34	0,14	0,04	0,12	0,06	0,18
Implant. — <i>Implant</i>	0,03	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00
Andere. — <i>Autres</i>	0,47	0,60	0,63	0,29	0,67	0,24
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Methode Méthode	40-44		45-49		50-54	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	39,02	38,26	42,86	32,35	60,00	
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	8,35	13,91	14,29	20,59	0,00	
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	13,25	15,83	18,37	23,53	20,00	
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0,36	0,17	0,00	0,00	0,00	
Condoom. — <i>Préservatif</i>	15,43	12,87	10,20	17,65	0,00	
Pil. — <i>Pilule</i>	19,78	14,78	14,29	5,88	20,00	
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	
IUD. — <i>DIU</i>	1,63	2,61	0,00	0,00	0,00	
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation masculine</i>	0,54	0,70	0,00	0,00	0,00	
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation féminine</i>	0,91	0,70	0,00	0,00	0,00	
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
«Morning after» pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	
Implant. — <i>Implant</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Andere. — <i>Autres</i>	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

2.2. Méthode de contraception et état civil

2.2.1. Nombre

2.2.2. Percentage

2.2.2. *Pourcentage*

[illegible]

2.3. Voorbehoedmiddelen en aantal kinderen

2.3. Méthode de contraception et nombre d'enfants

2.3.1. Aantal

2.3.1. Nombre

Methode Méthode	0		1		2		3	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	2 410	2 308	1 045	1 007	842	851	384	337
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	313	310	194	172	198	206	79	113
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	360	395	168	195	224	219	102	107
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	9	11	5	3	3	5	2	1
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	5	7	3	3	2	5	0	1
Condoom. — <i>Préservatif</i>	1 373	1 353	334	304	327	326	125	127
Pil. — <i>Pilule</i>	1 408	1 341	808	775	745	710	288	278
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	7	4	4	5	1	4	1	3
IUD. — <i>DIU</i>	24	21	53	53	62	52	22	31
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation masculine</i>	5	4	9	6	14	14	10	5
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation féminine</i>	2	3	5	5	12	14	2	4
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0	0	0	0	0	1	0	0
«Morning after» pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	24	16	4	4	3	5	0	0
Implant. — <i>Implant</i>	0	0	0	0	1	1	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	14	13	17	10	15	7	3	5
Totaal. — <i>Total</i>	5 954	5 786	2 649	2 542	2 449	2 420	1 018	1 012

Methode Méthode	4		5		> 5	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	154	121	41	39	39	66
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	36	31	5	2	4	11
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	24	31	11	12	3	18
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0	1	0	0	0	0
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0	1	0	0	0	0
Condoom. — <i>Préservatif</i>	34	35	10	7	6	15
Pil. — <i>Pilule</i>	93	104	34	26	20	41
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	5	2	0	0	0	0
IUD. — <i>DIU</i>	6	2	1	2	0	2
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation masculine</i>	2	1	4	1	0	1
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation féminine</i>	1	0	0	0	1	0
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0	0	0	0	0	0
«Morning after» pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	0	0	0	0	0	1
Implant. — <i>Implant</i>	0	0	0	0	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	3	2	1	0	0	2
Totaal. — <i>Total</i>	358	331	107	89	73	157

2.3.2. Percentage

2.3.2. Pourcentage

Methode Méthode	0		1		2		3	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	40,48	39,89	39,45	39,61	34,38	35,17	37,72	33,30
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	5,26	5,36	7,32	6,77	8,08	8,51	7,76	11,17
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	6,05	6,83	6,34	7,67	9,15	9,05	10,02	10,57
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0,15	0,19	0,19	0,12	0,12	0,21	0,20	0,10
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0,08	0,12	0,11	0,12	0,08	0,21	—	0,10
Condoom. — <i>Préservatif</i>	23,06	23,38	12,61	11,96	13,35	13,47	12,28	12,55
Pil. — <i>Pilule</i>	23,65	23,18	30,50	30,49	30,42	29,34	28,29	27,47
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	0,12	0,07	0,15	0,20	0,04	0,17	0,10	0,30
IUD. — <i>DIU</i>	0,40	0,36	2,00	2,08	2,53	2,15	2,16	3,06
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation masculine</i>	0,08	0,07	0,34	0,24	0,57	0,58	0,98	0,49
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation féminine</i>	0,03	0,05	0,19	0,20	0,49	0,58	0,20	0,40
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	—	—	—	—	—	0,04	—	—
«Morning after» pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	0,40	0,28	0,15	0,16	0,12	0,21	—	—
Implant. — <i>Implant</i>	—	—	—	—	0,04	0,04	—	—
Andere. — <i>Autres</i>	0,24	0,22	0,64	0,39	0,61	0,29	0,29	0,49
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Methode Méthode	4		5		> 5	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	43,02	36,56	38,32	43,82	53,42	42,04
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	10,06	9,37	4,67	2,25	5,48	7,01
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	6,70	9,37	10,28	13,48	4,11	11,46
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	—	0,30	—	—	—	—
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	—	0,30	—	—	—	—
Condoom. — <i>Préservatif</i>	9,50	10,57	9,35	7,87	8,22	9,55
Pil. — <i>Pilule</i>	25,98	31,42	31,78	29,21	27,40	26,11
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	1,40	0,60	—	—	—	—
IUD. — <i>DIU</i>	1,68	0,60	0,93	2,25	—	1,27
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation masculine</i>	0,56	0,30	3,74	1,12	—	0,64
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation féminine</i>	0,28	—	—	—	1,37	—
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	—	—	—	—	—	—
«Morning after» pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	—	—	—	—	—	0,64
Implant. — <i>Implant</i>	—	—	—	—	—	—
Andere. — <i>Autres</i>	0,84	0,60	0,93	—	—	1,27
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3. Methode van zwangerschapsafbreking

3.1. Methode van zwangerschapsafbrekingenverwikkelingen

3.1.1. Aantal

	Aspiratie — Aspiration		Curetage — Curetage		Prostaglandine — Prostaglandine		Andere — Autres	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	10 139	10 348	2 282	1 701	52	54	5	15
Bloedverlies. — <i>Hémorragie</i>	30	30	6	7	4	0	0	0
Perforatie. — <i>Perforation</i>	12	10	6	2	0	0	0	0
Cervixscheur. — <i>Déchirure</i>	19	13	6	10	0	0	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	42	50	8	8	3	2	0	0
Totaal. — <i>Total</i>	10 242	10 451	2 308	1 728	59	56	5	15

3.1.2. Percentage

	Aspiratie — Aspiration		Curetage — Curetage		Prostaglandine — Prostaglandine		Andere — Autres	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	98,99	99,01	98,87	98,44	88,14	96,43	100	100
Bloedverlies. — <i>Hémorragie</i>	0,29	0,29	0,26	0,41	6,78	0,00	0	0
Perforatie. — <i>Perforation</i>	0,12	0,10	0,26	0,12	0,00	0,00	0	0
Cervixscheur. — <i>Déchirure</i>	0,19	0,12	0,26	0,58	0,00	0,00	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	0,41	0,48	0,35	0,46	5,08	3,57	0	0
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100

3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving

3.2.1. Aantal

Verdoving — Anesthésie	Aspiratie — Aspiration		Curetage — Curetage		Prostaglandine — Prostaglandine		Andere — Autres	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	75	105	34	22	16	11	0	10
Loco-regionaal. — <i>Loco-régionale</i>	9 466	9 565	1 408	850	37	29	3	2
Narcose. — <i>Narcose</i>	685	768	845	857	4	10	1	3
Andere. — <i>Autres</i>	18	19	22	0	2	6	1	0
Totaal. — <i>Total</i>	10 244	10 457	2 309	1 729	59	56	5	15

3. Méthode d'interruption de grossesse

3.1. Méthode d'interruption de grossesse et complications

3.1.1. Nombre

3.1.2. Pourcentage

3.2. Méthode d'interruption de grossesse et anesthésie

3.2.1. Nombre

3.2.2. *Pourcentage*

3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën 3.3.1. Aantal	3.3. Méthode d'interruption de grossesse et tranches d'âge 3.3.1. Nombre
--	---

Methode — <i>Méthode</i>	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Aspiratie. — <i>Aspiration</i>	2 064	2 044	1 365	1 441	452	503	35	31	3	
Curettage. — <i>Curetage</i>	469	362	267	217	95	71	14	2	1	
Prostaglandine. — <i>Prostaglandine</i>	9	16	11	9	4	0	0	0	1	
Andere. — <i>Autres</i>	0	3	2	4	0	1	0	1	0	
Totaal. — <i>Total</i>	2 542	2 425	1 645	1 671	551	575	49	34	5	

3.3.2. *Pourcentage*

[illegible]

3.4. Méthode d'interruption de grossesse et durée d'hospitalisation

3.4.1. Nombre

[illegible]

4. Durée d'hospitalisation

4.1. Durée d'hospitalisation et anesthésie

4.1.1. Nombre

[illegible]

4.2. Opnameduur en verwikkelingen**4.2. Durée d'hospitalisation et complications****4.2.1. Aantal****4.2.1. Nombre**

	Geen — Aucune		Bloedverlies — Hémorragie		Perforatie — Perforation		Cervixscheur — Déchirure		Andere — Autres	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	10 561	10 283	15	16	10	5	11	7	18	22
24 uur of minder. — <i>24 heures ou moins</i>	1 242	1 381	13	15	1	4	9	12	14	23
Meer dan 24 uur. — <i>Plus de 24 heures</i>	681	456	12	6	7	3	5	4	21	15
Totaal. — <i>Total</i>	12 484	12 120	40	37	18	12	25	23	53	60

4.2.2. Percentage**4.2.2. Pourcentage**

	Geen — Aucune		Bloedverlies — Hémorragie		Perforatie — Perforation		Cervixscheur — Déchirure		Andere — Autres	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	84,60	84,84	37,50	43,24	55,56	41,67	44,00	30,43	33,96	36,67
24 uur of minder. — <i>24 heures ou moins</i>	9,95	11,39	32,50	40,54	5,56	33,33	36,00	52,17	26,42	38,33
Meer dan 24 uur. — <i>Plus de 24 heures</i>	5,45	3,76	30,00	16,22	38,89	25,00	20,00	17,39	39,62	25,00
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5. Ziekenhuis of centrum**5. Hôpital ou centre****5.1. Ziekenhuis of centrum, naar de woonplaats van de vrouw****5.1. Hôpital ou centre suivant le domicile de la femme****5.1.1. Aantal****5.1.1. Nombre**

Woonplaats — Domicile	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre		Aantal abortussen — Nombre d'IVG	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Antwerpen. — <i>Anvers</i>	77	69	1 782	1 772	1 859	1 842
West-Vlaanderen. — <i>Flandre occidentale</i>	24	37	979	896	1 003	933
Oost-Vlaanderen. — <i>Flandre orientale</i>	226	275	980	1 072	1 206	1 347
Henegouwen. — <i>Hainaut</i>	1 054	991	771	722	1 825	1 716
Luik. — <i>Liège</i>	536	580	911	711	1 447	1 294
Limburg. — <i>Limbourg</i>	18	11	469	550	487	561
Luxemburg. — <i>Luxembourg</i>	25	24	172	200	197	224
Namen. — <i>Namur</i>	99	91	319	303	418	395
Vlaams Brabant. — <i>Brabant flamand</i>	268	250	462	490	730	740
Waals Brabant. — <i>Brabant wallon</i>	165	114	276	252	441	366
Brussel-Hoofdstad. — <i>Bruxelles-Capitale</i>	811	732	1 896	1 844	2 707	2 577
Buitenlanders. — <i>À l'étranger</i>	59	53	216	200	275	253
Totaal. — <i>Total</i>	3 362	3 227	9 233	9 012	12 595	12 248

5.1.2. Percentage

5.1.2. Pourcentage

Woonplaats — Domicile	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	1996	1997	1996	1997
Antwerpen. — <i>Anvers</i>	2,29	2,14	19,30	19,66
West-Vlaanderen. — <i>Flandre occidentale</i>	0,71	1,15	10,60	9,94
Oost-Vlaanderen. — <i>Flandre orientale</i>	6,72	8,52	10,61	11,90
Henegouwen. — <i>Hainaut</i>	31,35	30,71	8,35	8,01
Luik. — <i>Liège</i>	15,94	17,97	9,87	7,89
Limburg. — <i>Limbourg</i>	0,54	0,34	5,08	6,10
Luxemburg. — <i>Luxembourg</i>	0,74	0,74	1,86	2,22
Namen. — <i>Namur</i>	2,94	2,82	3,45	3,36
Vlaams Brabant. — <i>Brabant flamand</i>	7,97	7,75	5,00	5,44
Waals Brabant. — <i>Brabant wallon</i>	4,91	3,53	2,99	2,80
Brussel-Hoofdstad. — <i>Bruxelles-Capitale</i>	24,12	22,68	20,54	20,46
Buitenlanders. — <i>À l'étranger</i>	1,75	1,64	2,34	2,22
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00

5.1.3. Verdeling ziekenhuizen en centra naar de woonplaats van de vrouw, uitgedrukt in percentage

5.1.3. Hôpital ou centre exprimé en % par rapport au nombre d'IVG dans chaque province

Woonplaats — Domicile	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	1996	1997	1996	1997
Antwerpen. — <i>Anvers</i>	4,14	3,75	95,86	96,20
West-Vlaanderen. — <i>Flandre occidentale</i>	2,39	3,97	97,61	96,03
Oost-Vlaanderen. — <i>Flandre orientale</i>	18,74	20,42	81,26	79,58
Henegouwen. — <i>Hainaut</i>	57,75	57,75	42,25	42,07
Luik. — <i>Liège</i>	37,04	44,82	62,96	54,95
Limburg. — <i>Limbourg</i>	3,70	1,96	96,30	98,04
Luxemburg. — <i>Luxembourg</i>	12,69	10,71	87,31	89,29
Namen. — <i>Namur</i>	23,68	23,04	76,32	76,71
Vlaams Brabant. — <i>Brabant flamand</i>	36,71	33,78	63,29	66,22
Waals Brabant. — <i>Brabant wallon</i>	37,41	31,15	62,59	68,85
Brussel-Hoofdstad. — <i>Bruxelles-Capitale</i>	29,96	28,41	70,04	71,56
Buitenlanders. — <i>À l'étranger</i>	21,45	20,95	78,55	79,05

5.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën

5.2. Hôpital ou centre suivant les tranches d'âge

5.2.1. Aantal

5.2.1. Nombre

	10-14		15-19		20-24		25-29	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Ziekenhuis. — <i>Hôpital</i>	8	10	426	404	767	692	791	803
Centrum. — <i>Centre</i>	29	36	1 364	1 339	2 275	2 204	2 169	2 055
Totaal. — <i>Total</i>	37	46	1 790	1 743	3 042	2 896	2 960	2 858

	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Ziekenhuis. — <i>Hôpital</i>	715	681	462	479	179	154	17	7	4	
Centrum. — <i>Centre</i>	1 828	1 741	1 182	1 191	373	421	32	27	1	
Totaal. — <i>Total</i>	2 543	2 422	1 644	1 670	552	575	49	34	5	

5.2.2. Percentage

5.2.2. Pourcentage

	10-14		15-19		20-24		25-29	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Ziekenhuis. — <i>Hôpital</i>	21,62	21,74	23,80	23,18	25,21	23,90	26,72	28,10
Centrum. — <i>Centre</i>	78,38	78,26	76,20	76,82	74,79	76,10	73,28	71,90
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Ziekenhuis. — <i>Hôpital</i>	28,12	28,12	28,10	28,68	32,43	26,78	34,69	20,59	80,00	
Centrum. — <i>Centre</i>	71,88	71,88	71,90	71,32	67,57	73,22	65,31	79,41	20,00	
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

5.3. Ziekenhuis of centrum en verwikkelingen

5.3. Hôpital ou centre et complications

5.3.1. Aantal

5.3.1. Nombre

Verwikkelingen <i>Complications</i>	Ziekenhuis — <i>Hôpital</i>		Centrum — <i>Centre</i>	
	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	3 271	3 141	9 211	8 970
Bloedverlies. — <i>Hémorragie</i>	26	2	14	15
Perforatie. — <i>Perforation</i>	10	6	8	6
Scheur. — <i>Déchirure</i>	19	17	6	6
Andere. — <i>Autres</i>	40	42	13	18
Totaal. — <i>Total</i>	3 366	3 228	9 252	9 015

5.3.2. Percentage

5.3.2. Pourcentage

Verwikkelingen — <i>Complications</i>	Ziekenhuis — <i>Hôpital</i>		Centrum — <i>Centre</i>	
	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	97,18	97,30	99,56	99,50
Bloedverlies. — <i>Hémorragie</i>	0,77	0,68	0,15	0,17
Perforatie. — <i>Perforation</i>	0,30	0,19	0,09	0,07
Scheur. — <i>Déchirure</i>	0,56	0,53	0,06	0,07
Andere. — <i>Autres</i>	1,19	1,30	0,14	0,20
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00

5.4. Ziekenhuis of centrum en opnameduur

5.4. Hôpital ou centre et durée d'hospitalisation

5.4.1. Aantal

5.4.1. Nombre

Opnameduur — Durée d'hospitalisation	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	1996	1997	1996	1997
Ambulant. — Ambulatoire	1 393	1 403	9 221	8 932
24 uur of minder. — 24 heures ou moins	1 251	1 348	29	85
Meer dan 24 uur. — Plus de 24 heures	724	479	3	3
Totaal. — Total	3 368	3 230	9 253	9 020

5.4.2. Percentage

5.4.2. Pourcentage

Opnameduur — Durée d'hospitalisation	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	1996	1997	1996	1997
Ambulant. — Ambulatoire	41,36	43,44	99,65	99,02
24 uur of minder. — 24 heures ou moins	37,14	41,73	0,31	0,94
Meer dan 24 uur. — Plus de 24 heures	21,50	14,83	0,03	0,03
Totaal. — Total	100,00	100,00	100,00	100,00

5.5. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking

5.5. Hôpital ou centre et méthode d'interruption de grossesse

5.5.1. Aantal

5.5.1. Nombre

Methode — Méthode	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	1996	1997	1996	1997
Aspiratie. — Aspiration	2 302	2 126	7 943	8 325
Curettage. — Curetage	1 006	1 039	1 302	687
Prostaglandine. — Prostaglandine	57	51	2	5
Andere. — Autres	2	13	3	2
Totaal. — Total	3 367	3 229	9 250	9 019

5.5.2. Percentage

5.5.2. Pourcentage

Methode — Méthode	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	1996	1997	1996	1997
Aspiratie. — Aspiration	68,37	65,84	85,87	92,31
Curettage. — Curetage	29,88	32,18	14,08	7,62
Prostaglandine. — Prostaglandine	1,69	1,58	0,02	0,06
Andere. — Autres	0,06	0,40	0,03	0,02
Totaal. — Total	100,00	100,00	100,00	100,00

5.6. Ziekenhuis of centrum en verdooving**5.6.1. Aantal**

Verdooving — Anesthésie	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	40	37	85	111
Loco-regionaal. — <i>Loco-régionale</i>	1 754	1 560	9 162	8 884
Narcose. — <i>Narcose</i>	1 531	1 621	6	12
Andere. — <i>Autres</i>	43	11	0	14
Totaal. — <i>Total</i>	3 368	3 229	9 253	9 021

5.6.2. Percentage

Verdooving — Anesthésie	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	1996	1997	1996	1997
Geen. — <i>Aucune</i>	1,19	1,15	0,92	1,23
Loco-regionaal. — <i>Loco-régionale</i>	52,08	48,31	99,02	98,48
Narcose. — <i>Narcose</i>	45,46	50,20	0,06	0,13
Andere. — <i>Autres</i>	1,28	0,34	0,00	0,16
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00

5.7. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken**5.6. Hôpital ou centre et méthode d'anesthésie****5.6.1. Nombre****5.6.2. Pourcentage****5.7. Hôpital ou centre et interruption de grossesse après 12 semaines**

	Gevaar voor de moeder — <i>Danger pour la mère</i>		Gevaar voor het kind — <i>Danger pour l'enfant</i>	
	1996	1997	1996	1997
Ziekenhuis. — <i>Hôpital</i>	19	7	42	42
Centrum. — <i>Centre</i>	0	0	1	0
Totaal. — <i>Total</i>	19	7	43	42

Algemene opmerking omtrent punt 5:

De evolutie van het aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd in:

- ziekenhuizen of centra;
- met vacuümaspiratie of curettage;
- onder narcose of met loco-regionale verdooving en de onderlinge samenhang ervan is onduidelijk.

De commissie is niet bij machte deze evolutie te verklaren.

Remarque générale concernant le point 5:

L'évolution du nombre d'interruptions de grossesse exécutées:

- dans les hôpitaux ou dans les centres;
- par aspiration ou curetage;
- sous narcose ou sous anesthésie loco-régionale et leurs interactions, n'est pas claire.

La commission n'est pas en mesure d'expliquer cette évolution.

BIJLAGE 1

Toelichting bij de sub-rubriek «andere» in het registratie-document voor een zwangerschapsafbreking

1. «Andere» noodsituaties

Bij het invullen van de registratiedocumenten werd opmerkelijk minder frequent geopteerd voor de sub-rubriek «99-andere»: in 1993 betrof het 19,05 % van de antwoorden, 19,15 % in 1994 en 13,96 % in 1995. In 1996 betrof het 6,8 % en 5,12 % in 1997.

De werkelijk ingeroepen noodsituaties m.b.t. de sub-rubriek «99-andere» in 1996 en 1997 zijn:

- psycho-sociale redenen;
- het risico op genetische afwijking, angst voor gehandicapt kind;
- leeftijd van de partner;
- te jonge kinderen;
- verbroken relatie, echtscheiding;
- gezondheidsproblemen van de andere kinderen;
- medische behandeling in het begin van de zwangerschap;
- prostituee;
- onstabiele relatie;
- niet rijp voor opvoeding van het kind;
- gezondheidsproblemen van de partner;
- overlijden van de partner;
- toxicomanie;
- illegaal verblijf — politiek vluchteling;
- ongehuwd;
- gezondheidsproblemen van de moeder;
- nooit enige kinderwens;
- religieuze redenen;
- gewelddadige partner — opname in vluchthuis;
- een traumatische ervaring bij een vorige bevalling;
- recent verlies van een kind;
- buitenechtelijke relatie — overspelige relatie;
- plaatsing in een opvangtehuis voor jonge delinquenten;
- gezondheidsproblemen van de grootmoeder/grootvader;
- traumatische jeugd;
- niet in staat zwangerschap alleen voor haar rekening te nemen — partner (vaak) afwezig;
- meerling-zwangerschap;
- eventuele emigratie — vertrek naar buitenland;
- psychische gezondheidsproblemen/psychiatrie;
- delinquente partner;
- alcoholisme;
- kan bijkomend kind niet aan;
- druk van de ouders;

ANNEXE 1

Remarques concernant la sous-rubrique «autre» (réponse) du document enregistrement d'une interruption de grossesse

1. Les «autres» situations de détresse

Dans les documents d'enregistrement, le choix de la rubrique «autres» des situations de détresse a brusquement et sensiblement diminué en 1996 et 1997: il représentait 19,05 % des réponses en 1993, 19,15 % en 1994 et 13,96 % en 1995. Il est de 6,8 % en 1996 et de 5,12 % en 1997.

Les situations de détresse invoquées à la rubrique «autres» en 1996 et 1997 sont les suivantes:

- raisons psycho-sociales;
- risque d'anomalie génétique, angoisse d'avoir un enfant handicapé;
- âge du partenaire;
- enfants trop jeunes;
- relation interrompue, divorce;
- problèmes de santé des autres enfants;
- traitement médical au début de la grossesse;
- prostitution;
- relation instable;
- pas mûre pour élever un enfant;
- problèmes de santé du partenaire;
- décès du partenaire;
- toxicomanie;
- séjour illégal — réfugiée politique;
- non mariée;
- problèmes de santé de la mère;
- pas de désir d'enfant;
- raisons religieuses;
- partenaire violent — hébergement en centre d'accueil;
- expérience traumatisante d'un précédent accouchement;
- perte récente d'un enfant;
- relation extra-conjugale — relation adultère;
- placement dans une maison d'accueil pour jeunes délinquants;
- problèmes de santé de la grand-mère/grand-père;
- jeunesse traumatisée;
- pas en état de prendre en charge la grossesse — partenaire (souvent) absent;
- grossesse multiple;
- émigration probable — départ à l'étranger;
- problèmes psychiques/psychiatriques;
- partenaire délinquant;
- alcoolisme;
- ne peut pas assumer l'enfant;
- pression des parents;

- gehandicapt;
- weduwe;
- auto-ongeval;
- andere kinderen werden reeds geplaatst bij beslissing van de jeugdrechter;
- huidige socio-economische situatie;
- cultureel;
- eenmalig seksueel contact — eerste seksueel contact;
- gekochte vrouw;
- onzekerheid i.v.m. verwekker;
- zwangerschap na sterilisatie;
- seropositief;
- naar andere kinderen toe niet verantwoord;
- seksuele mishandeling;
- stabiele homoseksuele relatie;
- werkloosheid.

2. «Andere» anti-conceptiemethoden

In 1993 werd deze rubriek 54 maal op 10 330 ingevuld, d.i. 0,52 % van het totaal. In 1994 ging het om 27 dossiers op 10 710 d.i. 0,25 % en in 1995 om 51 dossiers op 11 198 d.i. 0,46 %.

In 1996 werd deze rubriek 53 maal op 12 609 ingevuld, d.i. 0,42 % van het totaal. In 1997 ging het om 39 dossiers op 12 251 d.i. 0,32 %.

Deze antwoorden zijn o.m.:

- gebruik van Chinese kruiden;
- borstvoeding;
- vaginale spoeling;
- tampons;
- ogino.

3. «Andere» methoden van zwangerschapsafbreking

In 1993 werden hiervoor 39 antwoorden verstrekt op 10 343 d.i. 0,38 % van het totaal. De cijfers voor 1994 zijn: 10 op een totaal van 10 732 d.i. 0,09 %. In 1995 betrof het 2 antwoorden op 11 232 d.i. 0,02 %.

In 1996 werden 5 antwoorden verstrekt op 12 620 d.i. 0,039 % van het totaal. In 1997 zijn het er 15 op een totaal van 12 257 d.i. 0,12 %.

4. «Andere» methoden van verdoving

In 1993 werd deze rubriek 61 maal op 10 351 ingevuld, d.i. 0,59 %. In 1994 betrof het 28 antwoorden op 10 737 d.i. 0,26 %. In 1995 werd de rubriek 13 maal ingevuld op een totaal van 11 235 d.i. 0,12 %.

In 1996 werden hiervoor 43 antwoorden verstrekt op 12 624 d.i. 0,34 %. In 1997 betrof het 25 antwoorden op 12 259 d.i. 0,20 %.

Deze antwoorden zijn:

- epidurale verdoving;
- paracervicale verdoving;

- handicapée;
- veuve;
- accident de voiture;
- autres enfants placés sur décision du juge de la jeunesse;
- situation socio-économique actuelle;
- culture;
- premier rapport sexuel;
- femme achetée;
- incertitude quant au procréateur;
- grossesse après stérilisation;
- séropositivité;
- pas approprié quant aux autres enfants;
- violence sexuelle;
- relation homosexuelle stable;
- chômage.

2. Les «autres» méthodes de contraception déclarées par la patiente

Cette rubrique a fait, en 1993, l'objet de 54 réponses sur 10 330 (soit 0,52 % du total). En 1994, elle faisait l'objet de 27 réponses sur 10 710 (soit 0,25 % du total) et en 1995, elle faisait l'objet de 51 réponses sur 11 198 (soit 0,46 % du total).

En 1996, cette rubrique a fait l'objet de 53 réponses sur 12 609 (0,42 % du total). En 1997, elle a fait l'objet de 39 réponses sur 12 251 (0,32 % du total).

Ces réponses sont les suivantes:

- utilisation d'herbes chinoises;
- allaitement maternel;
- injection vaginale;
- tampons;
- ogino.

3. Les «autres» méthodes d'interruption de grossesse

39 réponses sur un total de 10 343 ont été relevées en 1993 (0,38 % du total). En 1994, 10 réponses ont été relevées sur 10 732 (soit 0,09 % du total). En 1995, 2 réponses sur 11 232 ont été relevées (soit 0,02 % du total).

En 1996, 5 réponses ont été relevées sur 12 620 au total (soit 0,039 %). En 1997, 15 réponses ont été relevées sur un total de 12 257 (soit 0,12 %).

4. Les «autres» méthodes d'anesthésie

En 1993, cette rubrique a fait l'objet de 61 réponses sur 10 351, soit, 0,59 % de l'ensemble des cas. En 1994, on a enregistré 28 réponses sur 10 737 (0,26 %). En 1995, la rubrique a fait l'objet de 13 réponses sur un total de 11 235 (0,12 %).

En 1996, la rubrique a fait l'objet de 43 réponses sur un total de 12 624, soit, 0,34 %. En 1997, 25 réponses ont été enregistrées sur 12 259, soit, 0,20 %.

Les réponses sont les suivantes:

- anesthésie épidurale;
- anesthésie paracervicale;

- cervicale verdoving;
- intraveneuze analgesie.

5. «Andere» verwickelingen

In 1993 hebben de artsen deze rubriek 61 maal ingevuld op 10 217 antwoorden, d.i. 0,6 %. In 1994 werd de rubriek 52 maal ingevuld op een totaal van 10 683 dossiers d.i. 0,49 %. In 1995 ging het om 61 antwoorden op een totaal van 11 225 d.i. 0,54 %.

In 1996 werd deze rubriek 53 maal ingevuld op een totaal van 12 621 antwoorden, d.i. 0,42 %. In 1997 ging het om 60 antwoorden op een totaal van 12 252 d.i. 0,49 %.

Deze antwoorden zijn de volgende:

- infectie;
- vagale shock;
- endometrie;
- preëclampsie;
- placenta retentie;
- salpingitis;
- mogelijke atonie van de baarmoeder;
- onvolledige aspiratie;
- anaphylactische shock;
- hoge koorts;
- belangrijk bloedverlies;
- bloeding van de baarmoederhals;
- spasmofilie;
- hartritimestoornis.

- anesthésie cervicale;
- analgésie.

5. Les «autres» complications

En 1993, des médecins ont opté pour cette rubrique dans 61 cas sur 10 217, soit, 0,6 % de l'ensemble des cas. En 1994, la rubrique a été cochée 52 fois sur un total de 10 683 dossiers (0,49 %). En 1995, il s'agissait de 61 réponses sur un total de 11 225 (0,54 %).

En 1996, cette rubrique a été remplie 53 fois sur un total de 12 621 réponses (0,42 %). En 1997, 60 réponses ont été données sur un total de 12 252, soit, 0,49 %.

Ces réponses sont les suivantes:

- infection;
- syncope;
- endométrite;
- pré-éclampsie;
- rétention placentaire;
- salpingite;
- atonie probable;
- aspiration incomplète;
- choc anaphylactique;
- pyrexie;
- hémorragie importante;
- saignement du col;
- spasmophilie;
- trouble du rythme cardiaque.

BIJLAGE 2

Zwangerschapsafbrekingen na een periode van 12 weken

Het statistisch verslag behandelt dit gegeven in deel twee van het verslag («Gekruiste tabellen»).

In 1996 werden er 62 zwangerschapsafbrekingen, die werden uitgevoerd na een periode van 12 weken geregistreerd. 19 ervan werden verricht wegens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw, 43 wegens de uiterst zware of ongeneeslijke kwaal bij het ongeboren kind.

In 1997 lagen de cijfers als volgt: 49 zwangerschapsafbrekingen waarvan 7 wegens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw, 42 wegens de uiterst zware of ongeneeslijke kwaal bij het ongeboren kind.

Bij onderzoek van de registratiedocumenten, blijkt dat als ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw volgende aandoeningen worden gemeld: HIV-seropositief, gevaar op zelfmoord, toxicomanie, ernstige preëclampsie, astma, diabetes, manisch-depressieve psychose.

Als uiterst zware ongeneeslijke kwaal waaraan het kind zou lijden, indien het geboren wordt, gaf men aan:

— als chromosonale aandoeningen: Klinefelter syndroom, trisomie 18, hygroma colli (syndroom van Turner), trisomie 21 (syndroom van Down), ...

— als erfelijke aandoeningen: een autosomale recessieve ziekte, spinale spieratrofie, oculair albinisme (X-gebonden), ziekte van Steinert, ...

— als malformatieve aandoening: misvorming van de wervelkolom, longhypoplasie, syndroom van Dandy Walker, nierdysplasie (Potter-syndroom), anencefalie, spina bifida, hydrocephalie, geïsoleerde transversale hemimelie, hermafroditisme, totale rechter hartatresie, Prune Belly-syndroom, polysystische dysplastische nieren, ...

— als teratogene aandoening: toxoplasmose, inname van cyprotone, Roaccutane, infectie met rubella of het cytomegalovirus.

ANNEXE 2

Les interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines

Le rapport statistique aborde cette question dans son second volet traitant des corrélations.

62 interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines ont été enregistrées en 1996. 19 de ces interruptions ont été pratiquées pour cause de péril grave pour la santé de la femme et 43 en raison d'affection grave ou incurable de l'enfant.

En 1997, 49 interruptions de grossesse au-delà de douze semaines ont été enregistrées, dont 7 pour cause de péril grave pour la santé de la femme et 42 en raison d'une affection grave ou incurable chez l'enfant.

À l'examen des documents d'enregistrement, il s'avère que le péril grave pour la santé de la femme recouvre les cas suivants: HIV-séropositif, danger de suicide, toxicomanie, pré-éclampsie grave, asthme, diabète, maniaco-dépression.

En ce qui concerne l'affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable dont l'enfant aurait été atteint au moment de sa naissance, il s'agit des cas suivants:

— affections chromosomiques: syndrome de Klinefelter, trisomie 18, mygroma colli (syndrome de Turner), trisomie 21 (Down syndrome), ...

— affections héréditaires: maladie autosomale récessive, spyratrophie spinale, albinisme oculaire, maladie de Steinert, ...

— malformations: affection osseuse, hypoplasie pulmonaire, syndrome de Dandy Walker, syndrome de Potter, anencéphalie, spina bifida, hydrocéphalie, hémimélie transversale isolée, hermaphrodisme, syndrome de Prune Belly, dysplasie polykistique rénale, ...

— affections tératogènes: toxoplasmose, roaccutane, rubéole, cytomegalovirus.

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

INLEIDING

De hiernavolgende tabellen maken, per referentiejaar, het totaal op van de cijfergegevens die de centra en ziekenhuizen in hun jaarlijks verslag hebben verwerkt. Deze cijfers stemmen zelden overeen met de cijfers die op de registratiedocumenten worden vermeld.

Bovendien vermelden niet alle instellingen (vooral ziekenhuizen) het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking. Dit leidt tot onzekerheid bij de interpretatie van het eindresultaat.

Elke instelling dient de volgende gegevens in het jaarlijks rapport op te nemen:

- aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat bij de instelling of bij artsen verbonden aan de instelling, werd ingediend;
- aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd door de artsen verbonden aan de instelling vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting;
- aantal zwangerschapsafbrekingen na de termijn van 12 weken;
- aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat door de artsen verbonden aan de instelling werd afgewezen.

De rubriek «aantal afgewezen verzoeken tot zwangerschapsafbreking» roept twee opmerkingen op en dit gelet op het feit dat de termen «afwijzing» of «weigering» op verschillende manieren kunnen worden geïnterpreteerd.

1. De door de instellingen afgewezen verzoeken tot zwangerschapsafbreking moeten worden gemeld, doch het is mogelijk dat de zwangerschapsafbreking plaats vindt in een andere instelling dan die waar men zijn verzoek oorspronkelijk heeft gedaan. Stricto sensu is er dan geen weigering geweest.

2. Onder de term «afwijzing» of «weigering» kan men eveneens de volgende redenen (niet exhaustief) verstaan:

- de vrouw komt niet naar de afspraak;
- aanvraag waarvan het vervolg niet gekend is;
- de vrouw is niet zwanger op het moment van de aanvraag;
- miskraam tijdens de wachtperiode;

2. RAPPORTS ANNUELS DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

INTRODUCTION

Les tableaux repris ci-après totalisent, par année de référence, les chiffres déclarés par les centres et les hôpitaux dans leurs rapports annuels. Ces chiffres ne correspondent que rarement avec ceux qui sont déclarés au moyen du formulaire d'enregistrement.

De plus, certaines institutions (les hôpitaux principalement) ne déclarent pas de nombre de requêtes, mais bien un nombre d'interruptions de grossesse. Cela introduit une incertitude dans l'interprétation du résultat final.

Chaque institution est tenue de mentionner les données suivantes dans son rapport annuel:

- le nombre de demandes d'interruption de grossesse qui ont été introduites auprès de l'institution ou des médecins qui y sont rattachés;
- le nombre d'interruptions de grossesse qui ont été pratiquées par les médecins attachés à l'institution avant la fin de la douzième semaine suivant la fécondation;
- le nombre d'interruptions de grossesse après douze semaines;
- le nombre de demandes d'interruption de grossesse qui ont été refusées.

La rubrique «nombre de demandes d'IVG rejetées» appelle deux commentaires car les termes «rejet» ou «refus» sont sujets à interprétations différentes.

1. Les IVG refusées par les établissements doivent être mentionnées mais il est possible que l'IVG ait été pratiquée dans une autre structure que celle où la demande a été initialement faite. Il n'y a donc pas là de refus au sens strict.

2. Ont également été classées comme «rejet» ou «refus» les conditions suivantes dont la liste n'est pas exhaustive:

- la femme ne vient pas au rendez-vous;
- la suite réservée à la demande est inconnue;
- la femme n'est pas enceinte au moment de la demande;
- une fausse couche est survenue pendant la période d'attente;

- de zwangerschap heeft de termijn van twaalf weken overschreden, en de vrouw wordt naar het buitenland doorverwezen;
- de zwangerschap is te ver gevorderd bij de eerste consultatie, of er is een overschrijding van 12 weken amenoroe na de 6 dagen wachttijd;
- de vrouw is doorverwezen naar een Belgisch ziekenhuis omwille van medische redenen of narcose;
- de vrouw is doorverwezen naar een ander centrum in België;
- de vrouw beslist de zwangerschap te voltooien;
- de vrouw is doorverwezen naar een adoptiedienst.

1. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN

Nederlandstalige centra

Aantal centra — Nombre de centres		Aantal verzoeken — Nombre de requêtes		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen — Nombre d'IVG pratiquées		Aantal afgewezen verzoeken — Nombre de requêtes rejetées		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken — % de rejets par/aux requêtes	
1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996 (1)	1997 (2)	1996	1997
6	7	6 136	6 251	5 188	5 390	306	350	4,98	5,59

(1) Een centrum vult de rubriek «afgewezen» niet in, doch licht dit inhoudelijk toe: in dit centrum worden stricto sensu geen vrouwen afgewezen.

(2) Twee centra vullen de rubriek «afgewezen» niet in: één centrum licht dit inhoudelijk toe: in dit centrum worden stricto sensu geen vrouwen afgewezen.

Nederlandstalige ziekenhuizen

Aantal ziekenhuizen — Nombre d'hôpitaux		Aantal verzoeken — Nombre de requêtes		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen — Nombre d'IVG pratiquées				Aantal afgewezen verzoeken — Nombre de requêtes rejetées		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken — % de rejets par/aux requêtes	
1996	1997	1996	1997	Voor 12 weken — Pendant délai 12 semaines		Na 12 weken — Après délai 12 semaines		1996	1997	1996	1997
				1996	1997	1996	1997				
8 (1)	8	299	398	244	279	13	16	35	98	11,7	22,6
1 (2)	1	—	—	409	395	—	—	—	—	—	—

(1) Eén instelling liet weten geen zwangerschapsafbrekingen te hebben uitgevoerd.

(2) Zowel in 1996 als in 1997 heeft één enkele instelling enkel het aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen vóór 12 weken meegedeeld.

- la grossesse dépasse le délai de douze semaines et la femme est orientée vers l'étranger;
- la grossesse est trop avancée lors de la première consultation et le délai a dépassé 12 semaines après la période d'attente de 6 jours;
- la femme est orientée vers un hôpital belge pour des raisons médicales ou pour des considérations liées à l'anesthésie;
- la femme est orientée vers un autre centre belge;
- la femme décide de poursuivre la grossesse;
- la femme est orientée vers un service d'adoption.

1. INSTITUTIONS NÉERLANDOPHONES

Centres néerlandophones

(1) Un centre ne complète pas la rubrique «refusé», mais s'en explique: dans ce centre, aucune femme n'est refusée au sens strict.

(2) Deux centres ne complètent pas la rubrique «refusé»: un centre s'en explique: dans ce centre, aucune femme n'est refusée au sens strict.

Hôpitaux néerlandophones

(1) Un seul établissement a fait savoir qu'il n'a pas pratiqué d'interruption de grossesse.

(2) Un seul établissement, le même pour 1996 et 1997, n'a mentionné que le nombre d'IVG pratiquées, en précisant qu'elles l'ont toutes été dans les 12 premières semaines de la conception.

2. FRANSTALIGE INSTELLINGEN

2. INSTITUTIONS FRANCOPHONES

Franstalige centra

Centres francophones

Aantal centra — Nombre de centres		Aantal verzoeken — Nombre de requêtes		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen — Nombre d'IVG pratiquées		Aantal afgewezen verzoeken — Nombre de requêtes rejetées		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken — % de rejets par/ aux requêtes	
1996	1997	1996 (*)	1997 (**)	1996	1997	1996	1997	1996	1997
23	23	5 414	5 387	4 207	4 214	556	840	10,27	15,59

Franstalige ziekenhuizen

Hôpitaux et cliniques francophones

Aantal ziekenhuizen — <i>Nombre d'hôpitaux et cliniques</i>		Aantal verzoeken — <i>Nombre de requêtes</i>		Aantal uitgevoerde zwangerschaps- afbrekingen — <i>Nombre d'IVG pratiquées</i>				Aantal afgewezen verzoeken — <i>Nombre de requêtes rejetées</i>		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken — <i>% de rejets par/ aux requêtes</i>	
				Vóór 12 weken — <i>Pendant un délai de 12 semaines</i>		Na 12 weken — <i>Après un délai de 12 semaines</i>					
1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
24	25	5 585	2 778	2 871	2 799(*)	75	84	508	511	9,09	18,39

(*) Sommige instellingen vermelden niet altijd het aantal aanvragen, maar zij geven wel het aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen aan. Dit verklaart waarom het aantal zwangerschapsafbrekingen hoger lijken dan het aantal verzoeken in 1997. Inderdaad, het rapport vermeldt enkel de gegevens meegedeeld door de instellingen.

(*) Certaines institutions ne mentionnent pas le nombre de requêtes, mais elles comptabilisent le nombre d'IVG effectuées. Ceci explique pourquoi le nombre d'IVG semble plus élevé que le nombre de requêtes en 1997. En effet, le rapport ne reprend strictement que les données fournies par ces institutions.

3. JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN

1. JAARVERSLAGEN VAN DE NEDERLANDS- TALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

In 1996 hebben 6 centra een jaarverslag aan de commissie gestuurd. In 1997 waren er dit 7. Zowel in 1996 als in 1997 hebben 9 ziekenhuizen een jaarverslag aan de commissie gestuurd.

A. Centra

1. Samenstelling en werking

a) De centra werken met een multidisciplinaire personeelsbezetting. De samenstelling van deze groepen (juristen, psychologen, maatschappelijk assistenten, sociaal-verpleegkundigen, artsen en/of gezinsadviseurs) werd niet gewijzigd ten opzichte van het vorig verslag ('93-'94-'95).

b) De meeste centra zetten de werking van de dienst in detail uiteen. Aan het intake-gesprek wordt veel belang gehecht. Alle centra houden zich zowel met psycho-sociale ondersteuning als met de juridische ondersteuning van de personen die op consultatie komen, bezig. Indien de vrouw kiest voor een zwangerschapsafbreking, dan wordt ze uitvoerig ingelicht: zij ontvangt praktische raadgevingen m.b.t. het vooronderzoek, de ingreep en de begeleiding na de ingreep.

De folders van de diverse centra zijn quasi identiek. Er zijn tevens folders m.b.t. alternatieven, bv. adoptie, het kind zelf opvoeden, ... beschikbaar.

c) In 1997 heeft zich één nieuw centrum gemeld.

2. Toegepaste methoden van opvang en hulp

Het psycho-sociaal gesprek is de meest gebruikte techniek. Er wordt geluisterd naar het individueel verhaal van de vrouw.

Bij de eerste consultatie in de voorlichtingsdienst (= intake-gesprek) komt meestal de besluitvorming m.b.t. het al dan niet uitdragen van de zwangerschap (= noodsituatie) aan bod. Er wordt over de alternatieven gesproken, over de zwangerschapsafbreking en over anticonceptiebeleid. Zijn er bij de vrouw nog twijfels of ligt de beslissing psychologisch moeilijk, dan wordt extra deskundige begeleiding voorzien.

Een centrum wijst er opnieuw op dat het om «niet-culpabiliserende en niet-directieve» intake-gesprekken gaat.

3. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION

1. SERVICES D'INFORMATION NÉERLANDO- PHONES

6 centres extrahospitaliers ont fait parvenir un rapport annuel à la commission en 1996 et 7 en 1997. 9 hôpitaux ont fait parvenir un rapport annuel à la commission en 1996 et en 1997.

A. Centres extrahospitaliers

1. Composition et fonctionnement

a) Les centres fonctionnent avec des équipes pluridisciplinaires. La composition de ces groupes (juristes, psychologues, assistantes sociales, infirmières sociales, médecins et/ou conseillers familiaux) n'a pas été modifiée depuis le rapport précédent (93-94-95).

b) La plupart des centres expose dans le détail le fonctionnement du service. Une attention toute particulière est prêtée à l'entretien d'admission. Tous les centres procurent aussi bien une aide psychosociale que juridique aux personnes qui viennent consulter. Si la femme choisit d'interrompre sa grossesse, elle reçoit des informations précises: des conseils pratiques sur les examens préparatoires, l'intervention et l'accompagnement postopératoire.

Les dépliants des différents centres sont quasiment identiques. Des dépliants consacrés aux solutions alternatives, telles que l'adoption, l'éducation des enfants, etc., sont également disponibles.

c) Un nouveau centre s'est ajouté en 1997.

2. Méthodes d'accueil et d'assistance

Les entretiens psychosociaux sont la technique la plus utilisée. Le récit de chaque femme est écouté individuellement.

La décision portant sur l'opportunité ou non de poursuivre la grossesse est prise la plupart du temps (situation de détresse) au moment de la première consultation dans le service d'information (entretien d'admission). Les alternatives, l'interruption de grossesse et la politique de contraception sont discutées. S'il subsiste des doutes dans l'esprit de la femme ou si la décision est pour elle psychologiquement difficile, l'assistance d'un spécialiste est prévue.

Un centre insiste à nouveau sur le fait qu'il s'agit d'entretiens d'admission «non culpabilisants» et «non directifs».

Naast de psycho-sociale gesprekken, voorziet een centrum ook opvoedkundige en sociale ondersteuning.

3. Resultaten van de opvang en de hulp

a) Twee centra maken gebruik van patiënten-terugzendbrieven. Het systematiseren en publiceren van de gegevens uit deze follow-up is niet mogelijk wegens gebrek aan financiële middelen.

b) Diverse centra organiseren medische na-controles.

c) Een centrum legt de nadruk op de invalshoek «preventie op vlak van de geestelijke gezondheidszorg». Volgens dit centrum betekent dit evenwel niet dat elk gesprek over een abortus noodzakelijk een diepgaande bevraging moet worden. Artikel 350,1 van het Strafwetboek vraagt enkel dat de vrouw in kwestie omstandig ingelicht wordt. Er is geen verplichte «Beratung» zoals in de Duitse wetgeving.

d) Tevens wordt er op gewezen dat probleemdosiers op sociaal en maatschappelijk vlak zich uiteraard elk jaar voordoen. Ze resulteren in doorverwijzing, externe raamzorg of follow-up binnen het centrum zelf.

e) Een centrum meldt dat in de voorbije jaren op de pijnvervang van de patiënte gefocust werd en dat er getracht werd om via premedicatie en intense begeleiding daar optimaler aan te verhelpen dan tot nu toe het geval was.

B. Ziekenhuizen

1. Samenstelling en werking

a) Het is opvallend dat een groot deel van de ziekenhuizen niet alle rubrieken invullen of onvolledig invullen.

b) De meeste voorlichtingsdiensten in de ziekenhuizen maken deel uit van de sociale dienst van het ziekenhuis of zijn geïntegreerd in de dienst patiëntenbegeleiding.

In andere ziekenhuizen is het zo dat de dienst Gynaecologie de taak van voorlichtingsdienst vervult.

c) De meeste «personeelsleden» van de voorlichtingsdienst zijn artsen, aangevuld met verpleegkundigen en/of maatschappelijk assistenten. In bepaalde grotere ziekenhuizen is een psycholoog of jurist beschikbaar.

2. Toegepaste methoden van opvang en hulp

a) Algemeen wordt in het verslag weinig uitleg verschaft over de toegepaste methoden van opvang en

Outre les entretiens psychosociaux, un centre prévoit aussi une assistance éducationnelle et sociale.

3. Résultat de l'accueil et de l'assistance

a) Deux centres s'enquêtent par courrier du suivi des patientes. La systématisation et la publication des données issues de ce suivi ne sont pas possibles faute de moyens financiers.

b) Divers centres organisent des post-contrôles médicaux.

c) Un centre met l'accent sur l'aspect «prévention dans le domaine de la santé mentale». D'après ce centre, ceci ne signifie cependant pas que chaque entretien au sujet de l'avortement soit nécessairement un questionnaire approfondi. L'article 350, 2^e alinéa, du Code pénal parle d'information circonstanciée, il ne s'agit pas d'une «Beratung» (consultation) obligatoire au sens de la législation allemande.

d) De même, il est précisé que des dossiers qui posent des problèmes sociaux se présentent bien sûr chaque année. Ils débouchent sur un aiguillage vers d'autres centres spécialisés, sur des soins externes ou sur un suivi au sein même du centre.

e) Un centre signale la mise au point d'une expérience de la douleur chez une patiente et d'une tentative d'y remédier de manière plus efficace par une prémédication et un accompagnement intense.

B. Hôpitaux et cliniques

1. Composition et fonctionnement

a) Il est à noter qu'un grand nombre d'hôpitaux ne complètent pas toutes les rubriques ou ne le font que partiellement.

b) La plupart des services d'information dans les hôpitaux relèvent du service social de l'hôpital ou sont intégrés dans le service d'accompagnement des patients.

Dans d'autres hôpitaux, le service de gynécologie remplit la tâche du service d'information.

c) Le «personnel» du service d'information est constitué en majeure partie de médecins, auxquels sont adjoints des infirmiers/ières et/ou des assistant(e)s sociales(aux). Dans certains hôpitaux de plus grande taille, un(e) psychologue ou un(e) juriste sont disponibles.

2. Méthodes d'accueil et d'assistance

a) D'une façon générale, les rapports fournissent peu d'explications sur les méthodes appliquées en

hulp. Een aantal ziekenhuizen beperkt zich tot de vermelding «nihil» of «conform de bepalingen van de wet». In 1996 waren dat 6 ziekenhuizen, in 1997 beperkten 5 ziekenhuizen zich tot deze bewoordingen.

b) Uit de verslagen die wel goed werden ingevuld, blijkt dat over het algemeen de intake-gesprekken handelen over de motivatie en argumentatie van de vrouw, over de mogelijkheden, alternatieven, ... Tevens is er psycho-sociale begeleiding en eventueel juridische bijstand mogelijk. Ook wordt aandacht besteed aan voorlichting rond anticonceptie.

c) Een ziekenhuis meldt de opstartfase (1996) van terugzendbrieven. Het doel hiervan is het peilen naar de tevredenheid over de opvang en eventuele verwerkingsproblemen na de ingreep. Uit het verslag van 1997 kan worden afgeleid dat dit initiatief nog niet van start is gegaan.

3. Resultaten van de opvang en de hulp

a) Een ziekenhuis meldt het volgende: «Omdat bijna in elk geval de beslissing reeds bij de arts genomen werd, beïnvloedt het gesprek deze beslissing niet echt. Het werkt echter wel geruststellend naar verloop van de ingreep en de nazorg toe».

b) Een ander ziekenhuis vermeldt als resultaat van de opvang en de hulp het volgende: «Abortus uitsluitend uitgevoerd in aanwezigheid van een reële noodtoestand; optimale sociale, psychologische en medische omkadering».

c) Een ziekenhuis wijst er op dat indien de vrouw in kwestie twijfelt, de voorlichtingsdienst de vrouw poogt te ondersteunen in haar besluitvorming.

In 1996 melden 6 ziekenhuizen «geen» bij de resultaten van opvang en hulp, of vullen de rubriek niet in. In 1997 waren dat 4 ziekenhuizen.

2. JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

23 centra hebben in 1996 en 1997 een jaarverslag aan de commissie gestuurd.

25 ziekenhuizen en klinieken hebben in 1996 een jaarverslag gestuurd aan de commissie en in 1997 waren er dit 26.

De wijze waarop die inrichtingen in de loop van de twee referentie jaren hun informatiediensten hebben georganiseerd en beheerd, hun methodes voor opvang en bijstand, alsook hun evaluatie van de resultaten worden hierna onderzocht.

matière d'accueil et de guidance. Un certain nombre d'hôpitaux se bornent à indiquer la mention «néant» ou «conforme aux dispositions de la loi». En 1996, 6 hôpitaux sur 9 ont complété de la sorte; en 1997, ils étaient 5.

b) Les rapports, qui ont été correctement remplis, montrent en général que les entretiens d'admission traitent de la motivation et de l'argumentation de la femme, des possibilités, alternatives, etc. De même, un accompagnement psychosocial et une assistance juridique éventuelle sont possibles. L'on prête également attention à l'information sur les moyens anti-conceptionnels.

c) Un hôpital signale la phase de lancement (1996) d'un suivi par courrier. L'objectif est de sonder le degré de satisfaction de l'accueil et les problèmes éventuels de mise en œuvre après l'intervention. Il ressort du rapport de 1997 que cette initiative n'a pas encore effectivement débuté.

3. Résultat de l'accueil et de l'assistance

a) Un hôpital signale ce qui suit: «la décision, dans chaque cas, ayant déjà été prise par le médecin, l'entretien n'influence pas réellement cette décision. Toutefois, l'entretien a un effet rassurant pendant le déroulement de l'intervention et lors du post-traitement».

b) Un autre hôpital mentionne ceci comme résultat de l'accueil et de la guidance: «avortement pratiqué uniquement en cas de réelle situation de détresse; encadrement social, psychologique et médical optimal».

c) Un hôpital indique qu'en cas de doute de la femme concernée, le service d'information tente de l'aider à prendre sa décision.

En 1996, 6 hôpitaux mentionnent «aucun» à la rubrique «résultats de l'accueil et de la guidance», ou ne la complètent pas. En 1997, ils étaient 4.

2. SERVICES D'INFORMATION FRANCOPHONES

23 centres extrahospitaliers ont fait parvenir un rapport annuel à la commission en 1996 et en 1997.

25 hôpitaux et cliniques ont fait parvenir un rapport annuel à la commission en 1996 et 26 en 1997.

La façon dont ces établissements ont organisé et géré leurs services d'information au cours des deux années de référence, leurs méthodes d'accueil et d'assistance ainsi que leur évaluation des résultats sont examinés ci-après.

A. Centra

1. Samenstelling en werking

De voorlichtingsdiensten van buiten het ziekenhuis bestaande centra, zijn meestal samengesteld uit een tiental personen, soms meer, meestal bestaande uit psychologen, maatschappelijk assistenten en artsen. Soms worden de equipes bijgestaan door een jurist, kinesitherapeut, seksuoloog en/of huwelijksconsulent of nog door een sociaal verpleegkundige of administratief personeel. Het beoogde publiek is een publiek van ofwel adolescenten ofwel van volwassenen en de equipes lijken zich te willen aanpassen aan de verzoeken door rekening te houden met de specifieke problemen van de verschillende leeftijdsklassen.

2. Toegepaste methoden van opvang en hulp

De activiteiten van de informatiecentra zijn gewoonlijk gericht zowel op preventie als op uitvoering van de eigenlijke zwangerschapsafbreking. De centra, die meestal leden zijn van de GACEPHA (Groupe d'Action des Centres Extra Hospitaliers Pratiquant l'Avortement) gaan uit van de stelling dat de persoonlijke ontwikkeling van de patiënte, haar autonomie, haar verantwoordelijkheidszin en haar welzijn op het vlak van het gevoels-, seksueel, gezins- en sociaal leven moeten worden bevorderd.

Gelet op wat voorafgaat, zijn de door de centra toegepaste methoden nogal vergelijkbaar en bij het lezen van de verslagen van de centra krijgen wij een indruk van gelijkvormigheid voor wat de methoden betreft.

De opvang

Deze bestaat doorgaans uit informeren, luisteren, steunen en oriënteren. Het centrum is meestal open elke werkdag van de week. Meestal wordt de persoon voor een eerste onderhoud ontvangen door een psycholoog of een speciaal opgeleide maatschappelijk assistent.

Uitgaande van het beginsel dat de vrouw haar beslissing vrij en met kennis van zaken neemt, specificeren tal van centra de doelstellingen van het onderhoud:

- verduidelijken van de vraag;
- de vrouw en/of het koppel en haar/hun moeilijkheden horen;
- de eventuele druk of hinder naar voren brengen, die de beslissing kan meebrengen;
- de bewustwording van de gevolgen van de beslissing mogelijk maken;

A. Centres extrahospitaliers

1. Composition et fonctionnement

Les services d'information des centres extrahospitaliers sont le plus souvent composés d'une dizaine de personnes, parfois plus, dont les intervenants sont le plus souvent des psychologues, des assistant(e)s sociaux (sociales) et des médecins. Parfois les équipes se sont adjointes un(e) juriste, des kinésithérapeutes, des sexologues et/ou des conseillers conjugaux ou encore une infirmière sociale ou du personnel administratif. Le public visé est aussi bien adolescent qu'adulte et les équipes semblent vouloir s'adapter aux demandes en tenant compte des spécificités inhérentes aux différentes classes d'âge.

2. Méthodes d'accueil et d'assistance

Les activités des services d'information des centres s'inscrivent habituellement aussi bien dans une démarche préventive que dans la prise en charge de l'interruption de grossesse proprement dite. Selon la philosophie des centres, lesquels adhèrent le plus souvent au GACEHPA (Groupe d'Action des Centres ExtraHospitaliers Pratiquant l'Avortement), le développement personnel de la patiente, son autonomie, sa responsabilité et son bien-être dans les domaines de la vie affective, sexuelle, familiale et sociale sont favorisés.

Eu égard à ce qui précède, les méthodes adoptées par les centres sont assez semblables et une impression d'uniformité se dégage de la lecture des rapports reçus des centres en ce qui concerne ces méthodes.

L'accueil

Il comporte en général information, écoute, soutien et orientation, et le centre est le plus souvent accessible tous les jours ouvrables de la semaine. Le plus souvent, la personne est reçue pour un premier entretien par une psychologue ou une assistante sociale spécialement formée.

Soustendus par le principe que la femme doit prendre sa décision en connaissance de cause et librement, plusieurs centres spécifient les objectifs de l'entretien, lesquels sont de :

- clarifier la demande,
- entendre la femme et/ou le couple dans ses difficultés,
- relever les pressions ou contraintes éventuelles qui pourraient intervenir dans la décision,
- permettre de prendre conscience des enjeux liés à la décision,

— ruimte creëren voor gesprekken over preventie op het vlak van het affectief en seksueel leven;

— informatie verstrekken over de rechten en mogelijke hulpverlening, alsook over de adoptiemogelijkheden;

— eventueel doorverwijzen naar een jurist of maatschappelijk assistent;

— informeren en relativeren voor wat de eigenlijke ingreep aangaat;

— een toekomstige anticonceptie uitwerken, de zaken duidelijk stellen in verband met een eventuele weerstand hiertegen in het verleden of de toekomst.

Na het onderhoud, stuurt de opvangpersoon het «dossier» door naar de geneesheer met vermelding van de redenen waarop de beslissing van de vrouw berust.

De medische raadpleging

De arts ontvangt de vrouw en vergewist zich van haar vastberadenheid en van haar noodtoestand.

Er wordt een gynaecologisch onderzoek verricht en de arts informeert haar over de mogelijke risico's die verband houden met de vrijwillige zwangerschapsafbreking.

De ingreep

Na afloop van een bedenktijd van minstens een week, moet de patiënte op de dag van de ingreep haar vastberadenheid om de zwangerschap af te breken bevestigen en wordt ze gevraagd dit schriftelijk te doen. De ingreep gebeurt meestal door aspiratie onder lokale verdoving. De opvangpersoon is vaak aanwezig om de vrouw zowel psychisch als fysisch te steunen.

Na afloop van de ingreep verstrekt de equipe informatie omtrent de voorzorgsmaatregelen die de eerstvolgende veertien dagen moeten worden genomen en tevens wordt de anticonceptie nogmaals besproken.

De equipe blijft beschikbaar voor mogelijke verdere informatie van medische of morele aard.

De anticonceptie wordt op dat moment bepaald.

De follow-up

Na twee à drie weken wordt de vrouw opnieuw ontvangen door een psycholoog of maatschappelijk assistent alsook door een arts en wordt haar gevraagd naar de gevoelens naar aanleiding van haar abortus. Indien het nodig blijkt, kan haar zowel psychologische als medische hulp worden geboden.

3. Resultaten van de opvang en de hulp

De centra melden ons vaak dat ze het moeilijk hebben om de invloed vast te stellen van de opvang en

— ouvrir un espace de parole où il sera question de la prévention en matière de vie affective et sexuelle,

— informer sur les droits et aides possibles, ainsi que sur les possibilités d'adoption,

— orienter éventuellement vers le juriste ou l'assistante sociale,

— informer et dédramatiser quant à l'intervention proprement dite;

— mettre au point une contraception future, clarifier les choses quant à une éventuelle résistance à cet égard, passée ou future.

Après l'entretien, l'accueillante transmet le «dossier» au médecin en spécifiant les raisons sur lesquelles s'appuie la décision de la femme.

La consultation médicale

Le médecin reçoit la femme et s'assure de sa détermination profonde et de son état de détresse.

Un examen gynécologique est pratiqué et le médecin informe la patiente des risques médicaux éventuels liés à l'IVG.

L'intervention

À la suite du délai minimal de réflexion d'une semaine, le jour de l'intervention, la patiente doit confirmer sa détermination à interrompre sa grossesse et est invitée à le faire par écrit. L'intervention se fait le plus souvent par aspiration, sous anesthésie locale. L'accueillante est souvent présente pour soutenir la femme tant au niveau physique que psychique.

À la suite de l'intervention, une information est donnée par l'équipe sur les précautions à prendre durant les quinze jours qui suivent et une dernière mise au point est faite au niveau de la contraception.

L'équipe reste disponible pour toute information éventuelle, médicale ou morale.

Une contraception est aussi à ce moment mise au point.

Le suivi

Après deux ou trois semaines, la femme est reçue à nouveau par une psychologue ou l'assistante sociale ainsi que par le médecin et est invitée à s'exprimer quant aux suites de son avortement. Un soutien tant psychologique que médical peut lui être apporté si nécessaire.

3. Résultat de l'accueil et de l'assistance

Les centres nous font souvent part de leur difficulté à déterminer l'influence de l'accueil et de l'assistance

hulp die ze verlenen bij de beslissing of de wijziging van beslissing van vrouwen en paren. Ze verstrekken ons dan hypothesen aan de hand van hun ervaring.

Zo resumeert een centrum zijn indrukken als volgt : «de 'kwaliteit' van de opvang en de begeleiding is in elk geval een goed middel om toekomstige ongewenste zwangerschappen en de psychologische moeilijkheden die daar achteraf mee gepaard gaan, te voorkomen. Hierbij preciseren wij dat de doelstellingen van onze opvang erin bestaat het de vrouw/of paar mogelijk te maken de minst slechte beslissing te treffen (gelet op het moment en de toestand waarin ze/het zich bevindt); wat wij aan de vrouw/het paar bieden is een gespreksruimte waar de sociale werker de tijd zal nemen om te luisteren naar de vrouw/het paar, haar/het de mogelijkheid biedt afstand te nemen van wat ze/het op dit moment beleeft, de beslissing te laten rijpen ...

De begeleiding maakt het de vrouw mogelijk een vrijere beslissing te nemen, met kennis van zaken, wetende wat de vrijwillige zwangerschapsafbreking of de verderzetting van haar zwangerschap precies inhoudt. Ze bevordert de preventie van psychologische en medische problemen die verband houden met een abortus.

Ze bevordert de opvolging van de anticonceptie.

De 'gesprekken achteraf' maken het preventie- en responsabiliseringswerk mogelijk en vergemakkelijken de voortzetting van het rouwproces.».

Een centrum wijst op de huidige onaangepaste subsidiëringwijze van de centra ten aanzien van de interventie (raadplegingen, ingrepen, supervisie, kosten van materiaal en lokalen).

Er is meer bepaald ook onderstreept dat de «kwaliteit van de opvang, de persoonlijke relatie en de globale benadering van de persoon gunstige elementen zijn voor de afname van medische en/of psychologische verwickelingen van de vrijwillige zwangerschapsafbreking».

De vrijwillige zwangerschapsafbreking kan dan worden ervaren als «een moeilijke periode in het volwassenwordingsproces en een moment van verhoogde receptiviteit voor boodschappen die aanzetten tot preventie en verantwoordelijkheid».

Enkele centra melden dat een aantal patiënten geen vrijwillige zwangerschapsafbrekingen hebben ondergaan na het gesprek.

B. Ziekenhuizen en klinieken

1. Samenstelling en werking

Gestructureerde informatiediensten die uitsluitend bestemd zijn voor vrijwillige zwangerschapsafbre-

prodiués dans la prise ou le changement de décision des femmes et des couples. Ils nous transmettent alors des hypothèses que leur expérience leur fait supposer.

Ainsi, un centre résume ses impressions comme suit : «la 'qualité' de l'accueil et de l'accompagnement est de toute façon un bon moyen de prévention de futures grossesses non désirées, de difficultés psychologiques ultérieures liées à celles-ci ... Précisons que l'objectif de nos accueils est de permettre à la femme/au couple de prendre la moins mauvaise décision (étant donné le contexte et le moment où elle/il se trouve); ce que nous offrons à la femme/au couple c'est un lieu de parole où le travailleur social va prendre le temps d'écouter la femme/le couple, lui permettre de prendre du recul par rapport à ce qu'il/elle est en train de vivre, de mûrir sa décision... ».

«L'accompagnement permet à la femme de prendre une décision plus librement, en connaissance de cause, en sachant mieux ce que représentera l'IVG ou la poursuite de la grossesse. Il favorise une prévention des difficultés psychologiques et médicales liées à un avortement.

Il favorise la mise en place d'un suivi de contraception.

Les 'post' permettent de continuer le travail de prévention, de responsabilisation et de faciliter la poursuite du processus de deuil».

Un centre fait remarquer l'inadéquation du mode de subvention actuel des centres par rapport aux nécessités de l'intervention (consultations, interventions, supervision, coût du matériel et des locaux).

Il est notamment aussi spécifié que «la qualité de l'accueil, la personnalisation de la relation et l'approche globale de la personne favorisent la réduction des complications médicales et/ou psychologiques de l'IVG.

L'IVG peut alors être vécue comme «une étape difficile dans un processus de maturation et un moment de réceptivité accrue aux messages de prévention et de responsabilisation».

Quelques centres signalent un certain nombre de patientes qui n'ont pas subi une IVG après l'entretien.

B. Hôpitaux et cliniques

1. Composition et fonctionnement

Des services d'information structurés et destinés uniquement aux IVG sont en général moins présents

king zijn doorgaans minder aanwezig in de ziekenhuizen waar de vragen meestal worden behandeld door de gynaecoloog in het globaal raam van de gynaecologische raadpleging van het ziekenhuis. De dienst bestaat dus het vaakst uit artsen van de inrichting en soms uit een verpleegster, een psycholoog en/of een maatschappelijk assistent. Soms is er geen specifieke structuur aanwezig en is het alleen de arts die het gesprek voert die de ingreep voorafgaat, maar soms zijn er ook hiertoe speciaal ingerichte lokalen beschikbaar.

De informatiedienst werkt vaak met personeel dat komt van andere diensten van het ziekenhuis (psycholoog, maatschappelijk assistent) of het kan ook dat bepaalde ziekenhuizen gebruik maken van een centrum voor gezinsplanning in de buurt.

Een ziekenhuis meldt de supervisie van de informatiedienst waar diverse thema's worden aangesneden, meer bepaald «de zwangerschappen bij adolescenten, de dubbelzinnigheid van de aanvragen, de aanvragen die door de partner worden gedaan, de psychologische bijstand na de vrijwillige zwangerschapsafbreking...».

2. Toegepaste methoden van opvang en hulp

Het blijkt dat de vrouwen het vaakst naar een informatie- en hulpverleningsstructuur worden verwezen door de geneesheer.

De inrichtingen hebben elk hun eigen methode, en terwijl de dienstverlening vaak bestaat uit het louter systematisch verdelen van «Grossesse en question», «Contraception en question» en «Sachez ce que vous faites», brochures die zijn uitgegeven door de Franse Gemeenschap en door de farmaceutische firma Organon (de laatste brochure), geven andere daarentegen blijk van echt begrip voor de psychologische en sociale kant van de ingreep en stellen speciaal voor die activiteit bestemde lokalen ter beschikking.

De vrijwillige zwangerschapsafbrekingsdossiers van GACEPHA dienen, wanneer ze worden gebruikt, als ondersteuning en vergemakkelijken het individueel gesprek.

Bij de analyse van de inlichtingen die bij de informatiediensten van ziekenhuisstructuren zijn ingewonnen, kunnen volgende elementen worden aangehaald:

— de gesprekken met de informatiediensten bestaan meestal uit het verduidelijken van de aanvraag, het verwerken van de dubbelzinnigheid en het informeren over anticonceptie waarvan de toepassing na de vrijwillige zwangerschapsafbreking verder wordt gecontroleerd.

Een interessante bemerking moet hier worden gemaakt: «een groot deel van de ongewenst zwan-

au sein des hôpitaux où le plus souvent les demandes sont traitées par le gynécologue dans le cadre global de la consultation de gynécologie de l'hôpital. Le service se compose donc le plus souvent des médecins de l'établissement et parfois d'une infirmière, d'un(e) psychologue et/ou d'une assistante sociale. Parfois, aucune structure spécifique n'a été mise en place et seul le médecin mène l'entretien préalable à l'intervention, mais parfois aussi des locaux sont aménagés spécialement à cet égard.

Le service d'information fonctionne souvent avec du personnel provenant des autres services de l'hôpital (psychologue, assistante sociale) ou alors certains hôpitaux se servent d'un centre de planning familial se trouvant à proximité.

Un hôpital fait part de la mise sur pied d'une supervision du service d'information où différents thèmes sont abordés, notamment «les grossesses adolescentes, l'ambivalence de la demande, les demandes exprimées par le conjoint, le service psychologique après l'IVG ...»

2. Méthodes d'accueil et d'assistance

Il apparaît que les femmes sont le plus souvent dirigées vers une structure d'information et de soutien à l'initiative du médecin.

Les établissements procèdent chacun selon leur propre méthode, et si le service consiste parfois seulement en la distribution systématique de «Grossesse en question», «Contraception en question» et «Sachez ce que vous faites», brochures éditées par la Communauté française et par la firme pharmaceutique Organon (pour la dernière), certains témoignent d'une réelle prise en compte de l'intervention au niveau psychologique, social et prévoient des locaux réservés à cette activité.

Les dossiers IVG du GACEHPA servent, lorsqu'ils sont utilisés, de support et facilitent l'entretien individuel.

À l'analyse des renseignements récoltés auprès des services d'information des structures hospitalières, les éléments suivants peuvent être cités:

— les entretiens des services d'information consistent le plus souvent en une clarification de la demande, une gestion de l'ambiguïté et une information sur la contraception qui se prolonge parfois en une vérification de son application après l'IVG.

Une remarque intéressante mérite ici d'être rapportée: «une grande proportion de jeunes en situation de

gere jongeren is wel goed geïnformeerd. Meestal was er sprake van een onbewuste drang die vaak zwaarder doorweegt dan de bewuste informatie»;

— bepaalde ziekenhuizen verstrekken informatie over anticonceptie in de nabijgelegen scholen;

— de informatiediensten zijn er, volgens de wet, ook om te informeren over andere mogelijkheden dan abortus.

Volgende opmerkingen werden ook gemaakt door telkens een opvangdienst van een ziekenhuis of andere inrichting:

— «de patiënten die zich in een illegale toestand bevinden kunnen een administratieve urgentieprocedure krijgen die hen toegang verschaft tot de nodige verzorging»;

— «in 1997 was de vraag kleiner dan in 1996 en men kan hopen dat de informatie over anticonceptie haar vruchten afwerpt»;

— «heel wat patiënten die aarzelden in verband met de vrijwillige zwangerschapsafbreking werden gedreven door de vrees voor de toekomst, gelet op hun beperkte financiële middelen»;

— «om de preventie van ongewenste zwangerschappen te verbeteren, zou het spiraaltje voor langdurig gebruik moeten worden terugbetaald door de sociale zekerheid en door het OCMW».

3. Resultaten van de opvang en de hulp

De inrichtingen die op de vraag hebben geantwoord onderstrepen dat een voorafgaand gesprek een positieve invloed heeft op het verloop van de vrijwillige zwangerschapsafbreking, op de gevolgen en de aanvaarding van een doeltreffende anticonceptie voor de patiënte.

Het is volgens sommige diensten zo, dat het correct gebruik van de anticonceptie afneemt.

Sommige verslagen tonen inderdaad duidelijk aan dat een verkeerd gebruik van de pil of het voorbehoedmiddel dikwijls oorzaak zijn van een ongewenste zwangerschap.

Als conclusie, wijst een ziekenhuis erop dat «sommige vrouwen na het gesprek beslissen hun zwangerschap verder te zetten, en andere blijven bij hun beslissing tot een vrijwillige zwangerschapsafbreking.

Het gesprek zal in heel wat gevallen de mogelijkheid hebben geboden de motiveringen te verduidelijken, dubbelzinnigheden te verwerken, het probleem van de zwangerschapsafbreking te bespreken als koppel... De opvang zal het tevens mogelijk maken de (gebruikte) anticonceptie te herzien, opnieuw op

grossesse non désirée est très bien informée. Il s'agit la plupart du temps de l'expression d'une pulsion inconsciente qui pèse souvent plus que l'information consciente»;

— certains hôpitaux dispensent une information sur la contraception dans les écoles environnantes;

— les services d'information servent aussi à informer, selon la loi, sur les alternatives à l'avortement.

Les remarques suivantes ont également été faites par certains services d'accueil hospitaliers:

— «les patientes en situation illégale peuvent bénéficier d'une procédure administrative d'urgence leur permettant d'avoir accès aux soins nécessaires»;

— «il y a eu moins de demandes en 1997 qu'en 1996 et on peut espérer que l'information sur la contraception porte ses fruits»;

— «beaucoup de patientes hésitantes face à l'IVG l'ont fait poussées par la crainte de l'avenir, face au peu de moyens financiers»;

— «pour améliorer la prévention des grossesses non désirées, les stérilets à utilisation de longue durée devraient être remboursés par la sécurité sociale et par le CPAS».

3. Résultat de l'accueil et de l'assistance

Les établissements qui ont répondu à la question soulignent ce qu'un entretien préalable à l'intervention a de positif dans le déroulement de l'IVG, ses suites et aussi la prise en compte d'une contraception efficace pour la patiente.

Car il est vrai, pour certains services, que l'utilisation correcte de la contraception diminue.

En effet, certains rapports démontrent clairement qu'une mauvaise utilisation de la pilule ou du préservatif sont des causes courantes d'une grossesse non désirée.

A titre de conclusion, un hôpital fait remarquer que «certaines femmes décident après l'entretien de mener à terme leur grossesse et d'autres persistent dans la décision d'une IVG.

L'entretien aura permis dans bien des cas de clarifier les motivations, de travailler les ambivalences, d'aborder le problème d'interruption de grossesse en couple... L'accueil permettra également de revoir la contraception (utilisée) de (ré)insister, de (ré)expliquer, de (re)discuter des a priori éventuels (ex: en

apriori's, te wijzen, ze opnieuw uit te leggen, ze te bespreken (bijvoorbeeld: wat de pil betreft, de angst om te verdikken, angst voor kanker ...), het gebruik van de anticonceptiemethode die bij de vrijwillige zwangerschapsafbreking is vastgesteld te evalueren.

Achteraf verstrekken de vrouwen informatie over hoe ze de vrijwillige zwangerschapsafbreking hebben beleefd (tijdens controlebezoek). Door de informatie kunnen wij een evaluatie maken van onze bezigheid, van onze manier van optreden en kunnen wij deze eventueel bijsturen in het belang van de vrouwen die weldra gebruik zullen maken van onze opvangstructuur».

matière de pilule, peur de grossir, peur du cancer...), d'évaluer l'utilisation de la méthode de contraception prescrite lors de l'IVG.

Rétrospectivement, les femmes nous renseignent sur le vécu de l'IVG (en visite de contrôle). Ces informations nous permettent d'évaluer notre pratique, notre façon de faire et d'y apporter éventuellement des modifications dans l'intérêt des femmes prochainement prises en charge dans notre structure d'accueil».

4. ONTVANGEN WERKEN

I. RAPPORTEN:

a. BELGIE:

* Bellens, R., Craeymeersch, G., Van Crombrugge, L., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1991, Gent, 1992, 52 blz.

* id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1992, Gent, 1993, 28 blz.

* id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1993, Gent, 1994, 52 blz.

* id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1994, Gent, 1996, 54 blz.

b. BUITENLAND:

Canada:

Therapeutic Abortions, 1995, Ottawa, 1997, 52 blz.

Denemarken:

* N., Statistik om prevention og aborter 1988, Vitalstatistik, Kopenhagen, 1989, 82 blz.

* id., 1990, Vitalstatistik, Kopenhagen, 1992, 93 blz.

Frankrijk:

Guignon, N., Les interruptions volontaires de grossesse en France de 1980 à 1989, SESI, Bureau ST 1., Parijs, 1991, 101 blz.

Nederland:

* N., Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap, 1987, Tweede Kamer, 1989-1990, 18386, nrs 33, 34 en 36;

* id., 1988, Tweede Kamer, 1990-1991, 18386, nrs. 37, 39 en 41 ;

* id., 1989-1990, Tweede Kamer, 1991-1992, 18386, nr. 44.

* Rademakers, J., Abortus in Nederland, Jaarverslag landelijke abortusregistratie, 1987-1988, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1990, 90 blz.

* id., 1989-1990, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1992, 62 blz.

* id., 1991-1992, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1995, 54 blz.

4. OUVRAGES REÇUS

I. RAPPORTS:

a. BELGIQUE:

* Bellens, R., Craeymeersch, G., Van Crombrugge, L., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1991, Gand, 1992, 52 p.

* id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1992, Gand, 1993, 28 p.

* id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1993, Gand, 1994, 52 p.

* id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1994, Gand, 1996, 54 p.

b. ÉTRANGER:

Canada:

Therapeutic Abortions, 1995, Ottawa, 1997, 52 p.

Danemark:

* N., Statistik om prevention og aborter 1988, Vitalstatistik, Copenhague, 1989, 82 p.

* id., 1990, Vitalstatistik, Copenhague, 1992, 93 p.

France:

Guignon, N., Les interruptions volontaires de grossesse en France de 1980 à 1989, SESI, Bureau ST 1., Paris, 1991, 101 p.

Pays-Bas:

* N., Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap, 1987, Tweede Kamer, 1989-1990, 18386, n^{os} 33, 34 et 36;

* id., 1988, Tweede Kamer, 1990-1991, 18386, n^{os} 37, 39 et 41;

* id., 1989-1990, Tweede Kamer, 1991-1992, 18386, n^o 44.

* Rademakers, J., Abortus in Nederland, Jaarverslag landelijke abortusregistratie, 1987-1988, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1990, 90 p.

* id., 1989-1990, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1992, 62 p.

* id., 1991-1992, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1995, 54 p.

Spanje :

* N., Interrupcion Voluntaria Del Embarazo, 1989, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1991, 336 blz.

* id., 1994, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1995, 248 blz.

Verenigd Koninkrijk :

* N., Abortion statistics, 1990, England and Wales, Series AB nr. 217, O.P.C.S., London, 1991, 73 blz.

* N., Abortion Act, 1967, Compendium of Guidance, Department of Health, London, 1995, 95 blz.

Verenigde Staten :

N., Reported induced abortions in Wisconsin, 1990, Wisconsin department of Health and Social Services, Madison, 1991.

II. ALGEMENE ARTIKELEN EN WERKEN

Abeloos-Fourez, M.Th., Onderzoek betreffende de vrouw in noodsituatie in het kader van de wetgeving over de zwangerschapsafbreking, Brussel, 1995, 16 blz.

Belien, P., Abortus: het grote taboe, Roularta Books, Zellik, 1992.

Bello, P., Dolto, C., Schiffmann, A., Contraception, grossesse, IVG, Guide pratique, Editions du Seuil, Parijs, 1983, 189 blz.

Blayo, C., L'enregistrement des avortements en Angleterre, au Pays de Galles et au Danemark, in Population, 1974, nr.2, blz. 326-341.

id., L'avortement légal en France, in Populations et Sociétés, janvier 1985, nr. 187.

id., L'avortement en Europe, in Espace, Populations, Sociétés, 1989-2, blz. 225-238.

id., L'avortement en Europe, in Vie Sociale, 1992, nr. 11-12, blz. 5-11.

Camus, F., L'avortement en Grande-Bretagne: bilan de la réforme, in Vie sociale, 1992, nr. 11-12, blz. 51-60.

Centrum voor Familiale Studies, Abortus voor het Parlement, Brussel, 1979, 23 blz.

id., De Wet Veil: enquête in Frankrijk, Brussel, 1979, 36 blz.

Cliquet, R. (red.), Abortus Provocatus, C.B.G.S., Studies en Documenten, nr. 2., De Sikkels, Antwerpen, 1972, 508 blz.

Cliquet, R., Callens, M. (red.), Gezinsvorming in Vlaanderen, C.B.G.S., Monografie 1993/1, Brussel, 1993, 178 blz.

Espagne :

* N., Interrupcion Voluntaria Del Embarazo, 1989, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1991, 336 p.

* id., 1994, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1995, 248 p.

Royaume-Uni :

* N., Abortion statistics, 1990, England and Wales, Series AB n° 217, O.P.C.S., Londres, 1991, 73 p.

N., Abortion Act 1967, Compendium of Guidance, Department of Health, Londres, 1995, 95 p.

États-Unis :

N., Reported induced abortions in Wisconsin, 1990, Wisconsin department of Health and Social Services, Madison, 1991.

II. ARTICLES GÉNÉRAUX ET TRAVAUX

Abeloos-Fourez, M.Th., Onderzoek betreffende de vrouw in noodsituatie in het kader van de wetgeving over de zwangerschapsafbreking, Bruxelles, 1995, 16 p.

Belien, P., Abortus: het grote taboe, Roularta Books, Zellik, 1992.

Bello, P., Dolto, C., Schiffmann, A., Contraception, grossesse, IVG, Guide pratique, Editions du Seuil, Paris, 1983, 189 p.

Blayo, C., L'enregistrement des avortements en Angleterre, au Pays de Galles et au Danemark, Population, 1974, n° 2, pp. 326-341.

id., L'avortement légal en France, Populations et Sociétés, janvier 1985, n° 187.

id., L'avortement en Europe, Espace, Populations, Sociétés, 1989-2, pp. 225-238.

id., L'avortement en Europe, Vie Sociale, 1992, n°s 11-12, pp. 5-11.

Camus, F., L'avortement en Grande-Bretagne: bilan de la réforme, Vie sociale, 1992, n°s 11-12, pp. 51-60.

Centrum voor Familiale Studies, Abortus voor het Parlement, Bruxelles, 1979, 23 p.

id., La Loi Veil: enquête en France, Bruxelles, 1979, 36 p.

Cliquet, R. (red.), Abortus Provocatus, C.B.G.S., Studies en Documenten, n° 2, De Sikkels, Anvers, 1972, 508 p.

Cliquet, R., Callens, M. (red.), Gezinsvorming in Vlaanderen, C.B.G.S., Monografie 1993/1, Bruxelles, 1993, 178 p.

Cock, P., Hulp bij ongewenste zwangerschap, juridisch en sociaal vademecum (losbladig), Federatie C.G.S.O., Gent, 1991.

de Beaufort, I.D., Dupuis, H.M. (red.), Handboek Gezondheidsethiek, Van Gorcum, Assen - Maastricht, 1988, 681 blz.

Federatie C.G.S.O., Abortus: waar een wet is, is een weg (vouwfolder), Gent, 1993.

Francois, K., Abortus: De Nationale Evaluatiecommissie die toeziet op de abortuswet, Humanistisch Verbond, Antwerpen, 1994, 116 blz.

GACEHPA, La réalité et la pratique de l'avortement en Belgique: enquête réalisée en 1985, Brussel, 1987, 24 blz.

International Planned Parenthood Federation, Progress postponed, Abortion in Europe in the 1990s, Londen, 1993, 173 blz.

Kaminski, H., Crost, M., Les interruptions de la grossesse, J. Gynécol.Obstet. Biol. Reprod., Parijs, 1991, 20, blz. 767-773.

Knöferl, Dr. G. e.a., Modellprogramm — «Beratungsstellen § 218», Band 127, Kohlhammer, Stuttgart, 1981, 262 blz.

Kollektief Antikonceptie, Ongewenste Zwangerschap (onthaaltbrochure), Gent, 1993.

Marques-Pereira, B., L'interruption Volontaire de Grossesse, in Courrier hebdomadaire nrs. 1127 en 1128, CRISP, Brussel, 1986, 41 + 46 blz.

id., L'avortement en Belgique, Editions de l'Université, Brussel, 1989, 166 blz.

Ministère de la Culture et des Affaires sociales de la Communauté française de Belgique, Grossesse en question (informatiebrochure), i.s.m. CEDIF en GACEHPA, Brussel, 1993, 55 blz.

Ministerie Volksgezondheid en Leefmilieu (IHE) Gezondheid in het federale België en zijn Gemeenschappen, Brussel, 1993, 191 blz.

Mouvement français pour le Planning familial, Avortement et contraception, démographie, Parijs, 1993.

N., L'interruption volontaire de Grossesse en Centres extra-hospitaliers, Les cahiers du GERM, Collection Expériences et Analyses, GACEPHA, II, 1993, n° A 225, Brussel, 1993, 42 blz.

N., Choosing Abortion, Women's Information Network, Dublin, 1993, 40 blz.

Philippe, J., Omtrent abortus, Dagboek van een dokter, EPO, Antwerpen, 1985, 128 blz.

Tissot, B., Vekemans, M., L'interruption de grossesse en Belgique et dans les pays voisins, Brussel, 1990, 80 blz. + bijlagen.

Cock, P., Hulp bij ongewenste zwangerschap, juridisch en sociaal vademecum (losbladig), Federatie C.G.S.O., Gand, 1991.

de Beaufort, I.D., Dupuis, H.M. (red.), Handboek Gezondheidsethiek, Van Gorcum, Assen - Maastricht, 1988, 681 p.

Federatie C.G.S.O., Abortus: waar een wet is, is een weg (vouwfolder), Gand, 1993.

Francois, K., Abortus: De Nationale Evaluatiecommissie die toeziet op de abortuswet, Humanistisch Verbond, Anvers, 1994, 116 p.

GACEHPA, La réalité et la pratique de l'avortement en Belgique: enquête réalisée en 1985, Bruxelles, 1987, 24 p.

International Planned Parenthood Federation, Progress postponed, Abortion in Europe in the 1990s, Londres, 1993, 173 p.

Kaminski, H., Crost, M., Les interruptions de la grossesse, J. Gynécol.Obstet. Biol. Reprod., Paris, 1991, 20, pp. 767-773.

Knöferl, Dr. G. e.a., Modellprogramm — «Beratungsstellen § 218», Band 127, Kohlhammer, Stuttgart, 1981, 262 p.

Kollektief Antikonceptie, Ongewenste Zwangerschap (onthaaltbrochure), Gand, 1993.

Marques-Pereira, B., L'interruption volontaire de grossesse, Courrier hebdomadaire n°s 1127 et 1128, CRISP, Bruxelles, 1986, 41 + 46 pp.

id., L'avortement en Belgique, Editions de l'Université, Bruxelles, 1989, 166 blz.

Ministère de la Culture et des Affaires sociales de la Communauté française de Belgique, Grossesse en question (brochure d'information), CEDIF et GACEHPA, Bruxelles, 1993, 55 p.

Ministère de la Santé publique et de l'Environnement (IHE) La santé dans la Belgique fédérale et ses communautés, Bruxelles, 1993, 191 p.

Mouvement français pour le Planning familial, Avortement et contraception, démographie, Paris, 1993.

N., L'interruption volontaire de grossesse en centres extra-hospitaliers, Les cahiers du GERM, Collection Expériences et Analyses, GACEPHA, II, 1993, n° 225, Bruxelles, 1993, 42 p.

N., Choosing Abortion, Women's Information Network, Dublin, 1993, 40 p.

Philippe, J., Omtrent abortus, Dagboek van een dokter, EPO, Anvers, 1985, 128 p.

Tissot, B., Vekemans, M., L'interruption de grossesse en Belgique et dans les pays voisins, Bruxelles, 1990, 80 p. + annexes.

Toussaint, Ph. (red.), L'avortement, Complexe, Brussel, 1973, 195 blz.

Van Assche, E., (red.), Ongewenste Zwangerschap, handboek hulpverlening, ACCO, Leuven, 1992, 170 blz.

Van Bilsen, P.M.A., Visser, A., Effecten van seksuele voorlichting aan jongeren, een literatuurstudie, I.H.F., Brussel, 1993, 82 blz.

Van Den Bergh, A.S., de methode FINKS, Stimezo, Den Haag, 1977, 157 blz.

Van Westering, F., Spanjaard, H., Zo zit dat, Margriet reeks, De Geïllustreerde Pers, Weert, 1990, 95 blz.

Venner, F., L'opposition à l'avortement - du lobby au commando, Berg International, Collection pensée politique et sciences sociales, 1995, 197 blz.

Visser, A., Geeraert, A., Lehert, P., Seksualiteit en relatievorming: anticonceptie in België, ACCO, Leuven, 1991, 181 blz.

Visser, A., Geeraert, A., Lehert, P., Sexualité et contraception: Les relations dans les couples en Belgique, De Boeck Université, Brussel, 1993, 174 blz.

Witte, E., De liberalisering van de abortuswetgeving in België (1970-1990), Rapporten en perspectieven omtrent Vrouwenstudies, nr. 4, VUB Press, Brussel, 1993.

Zucker-Rouvillois, E., La loi française sur l'Interruption volontaire de grossesse: sa construction, in Vie sociale, 1992, nr. 11-12, blz. 13-50.

Toussaint, Ph. (red.), L'avortement, Complexe, Bruxelles, 1973, 195 p.

Van Assche, E., (red.), Ongewenste Zwangerschap, handboek hulpverlening, ACCO, Louvain, 1992, 170 p.

Van Bilsen, P.M.A., Visser, A., Effecten van seksuele voorlichting aan jongeren, een literatuurstudie, I.H.F., Bruxelles, 1993, 82 p.

Van Den Bergh, A.S., de methode FINKS, Stimezo, La Haye, 1977, 157 p.

Van Westering, F., Spanjaard, H., Zo zit dat, Margriet reeks, De Geïllustreerde Pers, Weert, 1990, 95 p.

Venner, F., L'opposition à l'avortement - du lobby au commando, Berg International, Collection pensée politique et sciences sociales, 1995, 197 p.

Visser, A., Geeraert, A., Lehert, P., Seksualiteit en relatievorming: anticonceptie in België, ACCO, Louvain, 1991, 181 p.

Visser, A., Geeraert, A., Lehert, P., Sexualité et contraception: Les relations dans les couples en Belgique, De Boeck Université, Bruxelles, 1993, 174 p.

Witte, E., De liberalisering van de abortuswetgeving in België (1970-1990), Rapporten en perspectieven omtrent Vrouwenstudies, n° 4, VUB Press, Bruxelles, 1993.

Zucker-Rouvillois, E., La loi française sur l'Interruption volontaire de grossesse: sa construction, Vie sociale, 1992, nos 11-12., pp. 13-50.

BESLUITEN

De globale cijfers van de aan de Commissie gerapporteerde gevallen van zwangerschapsafbreking in de laatste 5 jaar (1), laten zeker niet toe te besluiten dat het aantal abortussen stijgt.

Indien men het aantal vrouwen die in het buitenland gedomicilieerd zijn en die in België een zwangerschap laten afbreken (2) in mindering brengt en men er het (langzaam dalende) aantal Belgische (en Luxemburgse) vrouwen die in Nederland (3) een abortus laat uitvoeren, alsmede een aantal laattijdig ingediende aangiften die in de bovenstaande tabellen niet verwerkt konden worden (4), bijvoegt dan komt men tot de volgende cijfers:

	1993	1994	1995	1996	1997
(1)	10 380	10 737	11 243	12 628	12 266
(2)	- 163	- 216	- 188	- 275	- 253
(3)	+ 2 794	+ 2 314	+ 2 247	+ 2 019	+ 1 813
(4)	+ 463	+ 380	+ 96	+ 161	+ 31
	13 474	13 215	13 398	14 533	13 857

Opnieuw wenst de Commissie te wijzen op het grote aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen jonger dan 20 jaar: zij vertegenwoordigen 14,47 % en 14,61 % van het totaal aantal geregistreerde zwangerschapsafbrekingen in respectievelijk 1996 en 1997. Het aantal abortussen bij minderjarige vrouwen bedraagt respectievelijk voor deze twee jaren 10,16 % en 10,22 % van het totaal aantal geregistreerde zwangerschapsafbrekingen.

De Commissie kan dan ook niet anders dan haar voorstel dat zij in haar rapport van 1996 heeft geformuleerd herhalen:

«De Commissie oordeelt dan ook dat het absoluut noodzakelijk is de inspanningen die geleverd worden tot een betere vorming en voorlichting van adolescenten zowel in als buiten de scholen voort te zetten en te verbeteren.»

De Commissie moet eveneens vaststellen dat de anticonceptiemethoden, die zeer efficiënt zijn, nog steeds niet correct gebruikt worden en dat het grote publiek hieromtrent beter en blijvend zou moeten worden ingelicht.

De Commissie, getroffen door de beperktheid in personeel en middelen waarmee de verschillende diensten die zich inzetten voor de opvang van vrouwen die in een noodsituatie verkeren, te kampen hebben, herhaalt dat het voor deze diensten uiterst moeilijk moet zijn om die vrouwen op een doeltreffende manier op te vangen en hun de nodige opvang en hulp te geven voor de oplossing van de psychologische en maatschappelijke problemen welke door

CONCLUSIONS

Les chiffres globaux concernant les interruptions de grossesse communiqués à la Commission au cours des cinq dernières années (1) ne permettent certainement pas de conclure à une augmentation du nombre des avortements.

En effet, en déduisant des totaux le nombre de femmes domiciliées à l'étranger qui font pratiquer une interruption de grossesse en Belgique (2) et en y ajoutant le nombre (qui baisse lentement) de femmes belges et luxembourgeoises qui se rendent aux Pays-Bas pour se faire avorter (3), ainsi que le nombre des déclarations introduites trop tard et qui ne sont donc pas encore tout-à-fait reprises dans les tableaux ci-dessus (4), on obtient les chiffres suivants:

La Commission tient une nouvelle fois à attirer l'attention sur le nombre d'interruptions de grossesse chez les femmes de moins de 20 ans: elles représentent 14,47 % et 14,61 % du nombre total des avortements recensés respectivement pour les années 1996 et 1997. Les avortements chez les femmes mineures d'âge représentent respectivement pour ces deux années 10,16 % et 10,22 % du nombre total des interruptions de grossesse recensées.

La Commission ne peut que réitérer la proposition faite dans son rapport de 1996, à savoir:

«La Commission considère dès lors qu'il est absolument nécessaire de poursuivre et d'améliorer les efforts fournis en matière d'information pour les adolescentes, aussi bien au sein qu'en dehors des écoles.»

La Commission ne peut également que constater que des méthodes anticonceptionnelles, par ailleurs très efficaces, sont encore mal utilisées et devraient donc faire l'objet d'une information continue du grand public.

La Commission, impressionnée par la modicité en personnel et en moyens avec lesquels se débattent les différents services qui s'occupent de l'accueil des femmes qui sont en situation de détresse, répète qu'il doit être extrêmement difficile pour ces services d'accueillir ces femmes d'une manière efficiente et de leur apporter l'aide et le secours nécessaires à la résolution des problèmes psychologiques et sociaux engendrés par leur situation. La Commission pense

hun toestand zijn ontstaan. Ook hiervoor oordeelt de Commissie dat belangrijke bijkomende inspanningen van overheidswege noodzakelijk zullen zijn.

De Commissie wenst hier niet dieper te onderzoeken welke in ons federaal staatsbestel de verantwoordelijke instanties zijn om in die beide (overigens nauw samenhangende) gebieden regelend en ondersteunend op te treden.

Wil men echter het aantal zwangerschapsafbrekingen terugdringen en tot een betere begeleiding en opvang van vrouwen in een noodsituatie komen, dan moeten van nu af aan concrete maatregelen getroffen worden.

donc ici aussi qu'il sera nécessaire que des efforts supplémentaires soient fournis par les pouvoirs publics.

La Commission ne souhaite pas rechercher plus avant quelles seront, dans notre système fédéral, les instances responsables qui, dans ces deux domaines (très liés d'ailleurs), vont légiférer et apporter leur aide.

S'il y a effectivement volonté de diminuer le nombre d'interruptions de grossesse et d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des femmes en situation de détresse, il sera nécessaire de prendre dès maintenant des mesures sérieuses en la matière.